

Année 1927

THESE

N° 458

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Roger BALLAIRE

Né à Nérondes (Cher) le 22 octobre 1900

FONCTIONNEMENT
DE LA
MATERNITÉ BAUDELOQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine dirigée
par le Professeur A. COUVELAIRE

(ANNÉE 1925)

Président : M. A. COUVELAIRE, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

PARIS

1927

Année 1927

THESE

N° —

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Roger BALLAIRE

Né à Nérondes (Cher) le 22 octobre 1900

FONCTIONNEMENT

DE LA

MATERNITÉ BAUDELOCQUE

Clinique Obstétricale de la Faculté de Médecine dirigée
par le Professeur A. COUVELAIRE
(ANNÉE 1925)

Président : M. A. COUVELAIRE, Professeur

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

MARCEL VIGNÉ

13, Rue de l'Ecole-de-Médecine, 13

PARIS

1927

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
	GILBERT
Clinique médicale	BEZANÇON
	ACHARD
	WIDAL
	MARFAN
	NOBÉCOURT
Hygiène et clinique de la première enfance	
Clinique des maladies des enfants	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique des maladies infectieuses	
Clinique chirurgicale	
Clinique ophtalmologique	
Clinique urologique	
Clinique d'accouchements	
Clinique gynécologique	
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	
Clinique thérapeutique médicale	
Clinique oto-rhino-laryngologique	
Clinique thérapeutique chirurgicale	
Clinique propédeutique	
Professeur sans chaire	

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIERE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expérimentale.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie.
LEVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgicale.
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgicale.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHT Fils	Physiologie.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophthalmologie.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUENIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.

AUVRAY	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE	Clinique médicale.
LEREBOULLET	Clinique médicale infantile.
LÉRY	Clinique médicale.
LOEPER	Clinique médicale.
PROUST	Clinique chirurgicale.
SCHWARTZ	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

MAUCLAIRE, agrégé.....	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leur auteurs et qu'elle n'en tend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

*Qu'il veuille bien trouver ici
l'expression de notre amour
filial.*

A MA MÈRE

*Faible témoignage de mon
affection.*

A MA FEMME

A MES BEAUX-PARENTS

A MA SOEUR ET A MON BEAU-FRÈRE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Professeur de Clinique obstétricale et gynécologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de
cette thèse et que nous remer-
cions de ses précieux conseils.*

AUX MIENS ET A MES AMIS

A MES MAÎTRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

INTRODUCTION

Le « Fonctionnement » de la Maternité Baudelocque, clinique obstétricale de la Faculté de Médecine, sera, en ce qui concerne l'année 1925, le sujet de notre thèse.

Dans ce travail, qui fait suite à ce qui a été fait depuis 1921 par mes collègues Job, Démelin, Géant, Baudrillart, nous n'avons apporté aucune modification au plan général qu'ont adopté nos prédécesseurs et qui nous sert de guide.

Nous diviserons donc ce tableau statistique en quatre parties :

Première partie. — LES CONSULTATIONS.

Consultation des femmes en état de gestation.

Consultation des mères-nourrices et des nourrissons.

Consultation de gynécologie.

Dispensaire anti-syphilitique.

Deuxième partie. — LE SERVICE D'ACCOUCHEMENT.

Service général.

Service spécialement réservé aux femmes atteintes de tuberculose pulmonaire.

Troisième partie. — LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE.

Quatrième partie. — LE SERVICE SOCIAL.

PREMIÈRE PARTIE

CONSULTATIONS

1° CONSULTATION DES FEMMES EN ÉTAT DE GESTATION

(Tous les jours, de 9 h. à 12 h. et de 14 h. à 18 h.)

Nombre de consultations données 14.670

Nombre de consultantes 5.739

Femmes traitées à la consultation

Versions Présentation du siège 54

Versions Présentation de l'épaule . . . 3

Albuminurie 154

Pertes de sang 26

Femmes hospitalisées par les soins de la consultation

Présentation du siège 14

Albuminurie 15

Bassins rétrécis	53
Excès de liquide amniotique	34
Causes diverses	30
<i>Femmes dirigées sur le dispensaire de syphiligraphie</i>	<i>49</i>
<i>Femmes tuberculeuses, ou suspectes de tuberculose, dirigées sur le dispen- saire Léon Bourgeois.....</i>	<i>38</i>
<i>Sur les dispensaires d'arrondissement..</i>	<i>79</i>

2° CONSULTATION DES MÈRES-NOURRICES

ET DES NOURRISSONS

(Lundi, mardi, jeudi à 14 h., samedi à 9 h.)

Consultations données	7.191
Enfants présentés aux consultations..	891
Enfants allaités au sein.....	825
Enfants nourris au lait de vache....	66

3° DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE

(Mercredi à 15 h., vendredi à 9 h.)

Nombre des inscriptions nouvelles :

Femmes	682
Nourrissons	285
Enfants de plus d'un an	127
Pères	264

Réactions sérologiques pratiquées :

Adultes	1.834
Nourrissons et enfants	275
Ponctions lombaires	12

Ont été soumis au traitement régulier :

Femmes	428
Nourrissons	292
Enfants de plus d'un an.....	117
Pères	35

Nombre des injections intra-veineuses de néo-salvarsan (adultes).....	3.815
--	-------

Nombre des injections intra-musculaires de sels insolubles de mercure	210
--	-----

Nombre des injections intra-musculaires de sels de bismuth.....	844
--	-----

Nombre des injections sous-cutanées de sulfarsénol (nourrissons)	5.068
---	-------

De bismuth	138
------------------	-----

4° CONSULTATION DE GYNÉCOLOGIE

(Mardi 9 h., samedi 14 h.)

Consultations données	1.840
-----------------------------	-------

Nombre de consultantess	935
-------------------------------	-----

DEUXIÈME PARTIE

SERVICE D'ACCOUCHEMENT

1° MATERNITÉ BAUDELLOCQUE

a) *Service général d'accouchement*

Femmes reçues	2.225
Avortements	105
Accouch. par les voies naturelles.....	2.055
(dont 21 gémellaires).	
Opérations césariennes	78
Hystérectomies	4
Gestations ectopiques	4
Mortalité maternelle	19

Chiffre total des naissances d'enfants.....	2.127
Enfants pesant moins de 2.500 gr.	222
Enfants pesant entre 2.500 et 3.250 gr.	879
Enfants pesant entre 3.250 et 4.000 gr.	889
Enfants pesant 4.000 gr. et plus	137

Enfants morts :

pendant la gestation.....	48
pendant l'accouchement	61
pendant le séjour à la Maternité....	59
Enfants sortis vivants	1.959

b) *Service des tuberculeuses (Pavillon Tarnier)*

Femmes reçues	125
Avortements	3
Accouch. par les voies naturelles	119
Opérations césariennes'	3
Mortalité maternelle	9
Chiffre total des naissances d'enfants.....	122
Enfants pesant moins de 2.500 gr.....	24
Enfants pesant entre 2.500 et 3.250 gr.	66
Enfants pesant entre 3.250 et 4.000 gr.	30
Enfants pesant 4.000 gr. et plus.....	2
Enfants morts à la clinique.....	21
Enfants sortis vivants en bon état.....	101

2° SERVICE DES SAGES-FEMMES AGRÉÉES

Accouchements 753

Mortalité maternelle :

Chez les sages-femmes agréées..... 0

Enfants morts pendant l'acocuchement.... 0

Enfants morts pendant les dix premiers
jours 0

Enfants sortis vivants 753

3^o FEMMES ACCOUCHEES EN VILLE ET HOSPITALISEES

ULÉTRIEUREMENT A LA CLINIQUE

Femmes reçues	50
Pour elles-mêmes	39
Pour leur enfant	11
Mortalité maternelle	2
Mortalité infantile	2

4^o TOTAL GÉNÉRAL

Accouchements et avortements	3.116
Mortalité maternelle totale	30
Enfants sortis vivants	2.813

I

AVORTEMENTS

106 observation mis à part 12 cas d'avortement thérapeutique.

Dans 71 cas, la cause n'a pu être déterminée avec certitude. (Obs. n^{os} 56, 116, 136, 173 *bis*, 213, 245, 251, 259, 273, 300, 356, 379, 391, 396, 565, 567 *bis*, 777, 797 *bis*, 798, 812 *bis*, 889 *bis*, 950, 953, 968, 995, 1000, 1029, 1096, 1130 *bis*, 1136, 1180 *bis*, 1204, 1256 *bis*, 1284, 1301 *bis*, 1338, 1341, 1387, 1403, 1446, 1460 *bis*, 1509, 1510, 1570, 1626, 1719, 1744, 1744 *bis*, 1769 *bis*, 1785, 1834, 1848, 1877, 1879, 1900 *bis*, 1922, 1944 *bis*, 1949, 1998, 2000, 2048 *bis*, 2051 *bis*, 2058 *bis*, 2143 *bis*, 2152, 2172 *bis*, 2185, 2229 *bis*, 2230 *bis*, 2311, 2313.

Dans 35 cas, on a relevé :

6 fois la syphilis (réaction de Hecht ++) (obs. 478, 513, 663, 902 *bis*, 998, 1155 *bis*).

4 fois une endométrite (obs. 61, 158, 377, 1191).

2 fois une salpingite (obs. 457, 559).

4 fois un traumatisme (obs. 773, 1116, 1729, 2301).

- 2 fois des polypes fibreux de l'utérus (obs. 804, 807 bis).
- 3 fois de l'albuminurie (obs. 473, 897, 954).
- 2 fois la rétroversion de l'utérus gravide (obs. 1372, 1442 bis).
- 1 fois l'insertion basse du placenta (obs. 1947).
- 1 fois un œuf clair sans embryon (obs. 2091).
- 1 fois à la suite de l'extirpation d'un kyste de l'ovaire tordu (obs. 2321).
- 3 fois une néphrite chronique avec hypertension (obs. 91, 317, 380).
- 1 fois l'éclampsie (obs. 494).
- 2 fois des vomissements graves (obs. 405, 689).
- 2 fois une mole vésiculaire avec albumine et hypertension (obs. 921 bis, 1443). La première était en outre compliquée d'insuffisance aortique.
- 1 fois à la suite d'une laparotomie pour grossesse ectopique probable (diagnostic non vérifié) (obs. 524).
- 44 fois l'avortement a eu lieu dans les trois premiers mois, 18 fois en un temps, 26 fois en deux temps.
- 23 fois il a été spontané.
- 10 fois on a fait un curage digital, 7 fois pour hémorragie (obs. 565, 663, 902 bis, 1372, 1922, 1949, 2311). 2 fois pour rétention sans fièvre (obs. 132, 2143 bis). 1 fois pour rétention avec fièvre (obs. 1130 bis).

3 fois on a fait un curettage pour infection (obs. 559, 1155 bis, 1301 bis).

7 fois pour rétention et infection, on a pratiqué l'évacuation artificielle de l'utérus (dilatation du col aux bougies de Hégar).

6 fois l'évacuation a été suivie de curage digital (obs. 457, 1769 bis, 1785, 2058 bis, 2230 bis, 2311).

1 fois de curettage (obs. 954).

1 fois on a pratiqué l'évacuation artificielle de l'utérus par laminaires et dilatation du col aux bougies pour pertes fétides, fièvre. Curettage, grosse hémorragie. Etat de shock. Transfusion du sang. Hystérectomie vaginale. Mort maternelle (obs. 1116).

62 fois l'avortement a eu lieu au cours ds quatrième, cinquième et sixième mois.

28 fois en un temps, 34 fois en deux temps,

37 fois il a été spontané.

15 fois on a fait un curage digital, 2 fois pour hémorragie (obs. 245, 921 bis). 8 fois pour rétention sans fièvre (obs. 116, 158, 391, 567 bis, 998, 1204, 1834, 2185). 5 fois pour rétention avec fièvre (obs. 689, 797 bis, 1729, 2172, 2229 bis).

4 fois on a fait l'évacuation artificielle de l'utérus suivie de curage digital et de curettage pour rétention (obs. 173, 513, 1180 bis, 1998).

4 fois on provoqua le travail en plaçant dans l'utérus un ballon de Champetier de Ribes.

2 fois pour lenteur du travail et infection de l'œuf)
obs. 798, 2321).

2 fois pour élévation thermique (obs. 897, 2000).

2 fois on évacua l'utérus d'une mole vésiculaire (obs. 921 *bis*, 1443). (Voir : Mole vésiculaire.)

MORTALITÉ MATERNELLE : 2 cas :

Obs. 1416 : Hystérectomie post-partum.

Obs. 2014 *bis* : Hystérectomie post-abortum

RETENTION DE FŒTUS MORTS

48 observations.

Dans 12 cas, on n'a pu déterminer la cause (obs. 210, 274, 396, 493, 767, 940, 1045, 1347, 1474, 1570, 1626, 2309).

Dans les autres cas, nous relevons :

14 fois la syphilis.

6 cas avec la réaction de Hecht positive (obs. 514, 998, 1401, 1823, 1993, 2320).

8 cas dans lesquels elle paraît devoir être incriminée (obs. 527, 927, 1049, 1460, 1516, 1567, 1889, 2146).

1 cas d'insertion basse du placenta (obs. 1039).

1 cas d'infection anté-partum. Fibrome de l'utérus. Physométrie (obs. 1746).

1 cas d'hydramnios avec malformations fœtales nombreuses (obs. 2066).

12 cas de troubles des fonctions rénales (obs. 91, 317, 494, 508, 515, 549, 924, 1186, 1671, 1968, 2032, 2229).

4 cas d'hémorragie rétro-placentaire (obs. 473, 678, 1419, 1455).

1 cas de cardiopathie congénitale (obs. 2201).

1 fois la présence d'une circulaire très serrée du cordon autour du cou (obs. 159).

1 cas de vomissements graves et ictère (obs. 1224).

Comme interventions, nous noterons :

1 application de forceps (obs. 2309).

1 avortement thérapeutique pour vomissements graves (obs. 1224).

1 fois on pratiqua la délivrance artificielle, suivie de curage digital (obs. 998).

1 fois on fit l'abaissement des pieds dans une présentation du siège complet à dilatation 5 fr., suivi d'extraction de la tête dernière par hystérotomie vaginale (obs. 2229).

2 fois on fit une opération césarienne (obs. 508) :
néphrite chronique (obs. 1746) : fibrome.

Mortalité maternelle : 2 cas.

Obs. 508 : Néphrite chronique.

Obs. 1224 : Vomissements graves.

III

ACCOUCHEMENTS

PRÉSENTATIONS (*en généra*ls)

Sommet	1.860
Face	9
Front	1
Siège	111
Epaule	9

I. ACCOUCHEMENTS SIMPLES

Présentation du sommet

1.860 observations

854 primipares, 1006 multipares.

1.732 enfants sortis vivants.

Présentation du siège

111 observations

Dans 58 cas, la cause de la présentation du siège n'a pu être établie (obs. 59, 63, 64, 71, 97, 242,

258, 271, 295, 340, 412, 440, 453, 459, 481, 488,
495, 527, 533, 550, 608, 635, 662, 724, 726, 743,
759, 771, 790, 803, 934, 971, 1023, 1058, 1108,
1170, 1197, 1214, 1257, 1290, 1368, 1402, 1422,
1567, 1684, 1706, 1713, 1759, 1853, 1878, 1886,
1910, 2003, 2119, 2160, 2205, 2226, 2241).

Dans 53 cas, nous trouvons comme facteur étiologique :

5 fois une viciation pelvienne (obs. 314, 394, 933,
1782, 2061).

7 fois une malformation utérine (utérus cordiforme)
(obs. 393, 422, 581, 1080, 1793, 2015, 2283).

1 fois un excès de liquide (obs. 2066).

3 fois un fibrome de l'utérus (obs. 1049, 1813, 2077)

8 fois la gémellité (obs. 69, 594, 860, 1149, 1568,
1640, 1825, 1970).

5 fois la multiparité : femmes ayant eu au moins
cinq gestations (obs. 639, 1300, 1683, 1825).

1 fois la transformation de l'épaule en siège (obs
1337).

23 fois un accouchement prématuré.

20 fois l'enfant pesait moins de 2.500 gr. (obs. 31,
148, 157, 301, 350, 443, 451, 454, 879, 1039,
1415, 1460, 1497, 1516, 1564, 1776, 1799, 1883,
1921, 2194).

3 fois l'enfant pesait au-dessus de 2.500 gr. (obs
1103, 1404, 2015).

Chez 18 femmes suivies par la consultation des femmes enceintes, des tentatives de version par manœuvres externes ont été faites sans résultat (10 primipares, 8 multipares).

11 fois on a réalisé la dilatation vaginale pré-fœtale en plaçant dans le vagin un ballon de Champetier de Ribes, quand la dilatation a été de cinq francs à petite paume :

8 fois chez des primipares, 3 fois chez des multipares.

48 fois l'expulsion a été spontanée.

47 fois l'expulsion a été terminée par la manœuvre de Mauriceau-Pinard sur la tête dernière.

13 fois la grande extraction a été nécessaire :

6 fois pour souffrance fœtale (obs. 59, 63, 481, 1080, 1422, 1684).

2 fois pour défaut de progression (obs. 533, 635).

4 fois pour l'association des deux (obs. 71, 726, 1813, 2003).

1 fois pour procubitus du cordon à petite paume, suivi de procidence irréductible à dilatation complète avec insertion basse du placenta (obs. 1058).

3 fois on dut faire une basiotripsie sur tête dernière :

2 fois par suite de rétraction du col (obs. 1782, 2061).

1 fois la basiotripsie fut précédée d'embryotomie par

détroncation et décollation par suite de rétraction utérine (obs. 314).

Dans 3 cas il y eut procidence du cordon à dilatation complète (obs. 59, 481, 1058).

Dans 3 cas il y avait insertion basse du placenta (obs. 393, 1039, 1058).

Comme complications maternelles, nous relevons :

11 délivrances artificielles :

4 fois pour hémorragie (obs. 314, 635, 1080, 1782).

7 fois pour hémorragie et non-décollement du placenta (97, 724, 803, 1023, 1422, 2077, 2241).

1 fois on fit une revision utérine pour rétention d'un cotylédon (obs. 724).

1 déchirure complète du périnée, y compris le sphincter (obs. 2061).

Résultats :

Mortalité infantile : 31 cas.

7 morts pendant la gestation.

2 macérés (obs. 527, 1516).

1 anencéphale (obs. 1567).

4 non macérés (obs. 1039, 1049, 1460, 2066),

2 morts pendant le travail (obs. 31, 2077).

12, au cours de l'expulsion :

9 sans aucun incident (obs. 63, 69, 71, 301, 488, 533, 550, 724, 726).

2 basiotripsies (obs. 1782, 2061).

1 embryotomie (obs. 412).

6 le jour de la naissance :

5 prématurés (obs. 454, 1214, 1564, 1799, 1883).

1 hydrocéphale (obs. 412).

4 pendant le séjour de la mère à la clinique (obs.
443, 771, 1497, 2194).

Enfants sortis vivants : 80.

Mortalité maternelle : 0.

Présentation de la face

9 observations

N^{os} 33, 307, 406, 463, 882, 1068, 1113, 1363, 2014.

3 primipares, 6 multipares.

7 cas dans lesquels le bassin était normal.

1 cas avec bassin rachitique généralement rétréci
à P. s. p. 10,8 (obs. 882).

1 cas avec bassin aplati et généralement rétréci (obs.
1363).

4 fois la présentation était en M. I. D. P.

2 » » » M. I. G. T.

1 » » » M. I. D. T.

1 » » » M. I. G. A.

1 » » n'a pu être appréciée exactement.

6 accouchements spontanés.

1 application de forceps sur tête défléchie en va-

riété frontale transformée manuellement en face franche (grossesse gémellaire, deuxième jumeau) (obs. 406).

2 opérations césariennes basses, avec drainage à la Mickuliez (obs. 882, 1363).

La période de dilatation n'a pas dépassé 12 heures, sauf dans l'observation 882, où elle fut de 17 heures.

1 fois on fit une revision utérine pour placenta douteux en un point (obs. 406).

Enfants : poids à la naissance : 4.350, 2.450, 2.460, 3.210, 3.810, 3.000, 3.300, 3.390, 3.800 gr.

Résultats :

Mortalité infantile : 0

Mortalité maternelle : 0.

Présentation du front

1 cas (obs. n° 1091)

1 pare. Pneumothorax artificiel gauche. Bassin normal. Application de forceps en naso-iliaque gauche transverse pour souffrance fœtale. Episiotomie double.

Enfant vivant pesant 2.500 gr.

Présentation de l'épaule

9 observations

N^{os} 638, 714, 815, 927, 1067, 1097, 1473, 1723, 2192.

3 acocuchements prématurés, 6 accouchements à terme.

1 accouchement spontané, fœtus pesant 1.130 gr., mort né (obs. 714).

8 accouchements opératoires : 4 versions par manœuvres internes, 4 opérations césariennes.

Obs. n° 638. — III pare, 25 ans. 8 mois 1/2. Présentation de l'épaule irréductible. Malformation utérine. Insertion basse du placenta. Césarienne abdominale haute au début du travail.

Enfant vivant pesant 3.510 gr.

Obs. n° 815. — I pare, 26 ans. Gemellaire bi-vitelline. Procidence irréductible des bras du deuxième jumeau. Version par manœuvres internes. Extraction. Enfant mort pendant le travail, pesant 2.650 gr.

Délivrance artificielle immédiate.

Obs. n° 927. — I pare, 6 mois 1/2. Utérus cordiforme. Présentation transversale. Version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant mort-né.

Obs. n° 1067. — II pare, 28 ans. Présentation transversale irréductible. Rupture prématurée des membranes. Placenta praëvia. Fibrome de l'utérus. Malformation utérine. Césarienne conservatrice haute. Enfant vivant, pesant 2.700 gr.

Obs. n° 1097. — III pare, 37 ans. Présentation transversale observée au huitième mois et irréductible. Entrée en travail au début du neuvième mois. Rupture précoce des membranes.

Procidence du cordon à dilatation de 1 franc.

Hémorragie abondante due à un placenta recouvrant.

Césarienne suivie d'hystérectomie sub. totale.

Enfant vivant pesant 2.250 gr.

Obs. n° 1473. — I pare, 37 ans. Utérus cordiforme.

Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,4. Lignes innominées suivies sur toute leur étendue. Tentatives infructueuses de version par manœuvres externes. Pose d'un ballon de Champetier de Ribes de 800 gr. après la rupture spontanée des membranes. Version par manœuvres mixtes sous anesthésie.

Extraction d'un enfant mort pesant 2.370 gr.

Obs. n° 1723. — IV pare. Epaule droite en A I G dorso-antérieure. Sous anesthésie, version par manœuvres internes. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.220 gr. Fracture de l'humérus droit (bras antérieur). Paralysie du plexus brachial gauche. Dépression et marques ecchymotiques au niveau du pariétal gauche en contact avec le promontoire.

Obs. n° 2192. — II pare, 28 ans. Présentation de l'épaule. Malformation utérine. Version impossible. Césarienne haute au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.650 gr.

Résultats :

Mortalité infantile : 4.

2 enfants morts-nés.

2 enfants morts pendant le travail.

5 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

II. ACCOUCHEMENTS GÉMELLAIRES

21 observations

6 gestations unichoriales, 15 gestations bichoriales.

Gestations unichoriales : 6 cas.

Obs. 299, 594, 752, 860, 1640, 1979.

Dans 2 cas, la réaction de Hecht fut positive (obs. 594, 752).

Ces 6 cas donnent :

1 accouchement prématuré au septième mois (obs. 299).

1 accouchement dans le courant du neuvième mois (obs. 1979).

4 accouchements à terme.

Gestations bichoriales : 15 cas.

Obs. 9, 69, 406, 564, 815, 822, 993, 1126, 1149, 1169, 1207, 1568, 1580, 1825, 1971).

Dans 1 cas, la réaction de Hecht fut positive (obs. 1169).

Ces 15 cas donnent :

3 accouchements dans le courant du huitième mois (obs. 406, 993, 1825).

1 accouchement dans le courant du neuvième mois (obs. 1169).

11 accouchements à terme.

L'évolution de la gestation a été compliquée 6 fois d'albuminurie (obs. 752, 822, 860, 1207, 1640, 1979).

Les présentations, envisagées dans l'ensemble, donnent :

1^{er} jumeau : 20 sommets, 1 siège.

2^e jumeau : 12 sommets, 7 sièges, 1 épaule (obs. 815), 1 face (obs. 406).

L'accouchement a été spontané pour les deux jumeaux 18 fois.

Dans 3 cas il fut opératoire et nous relevons :

2 cas où l'on fit une application de forceps :

Sur le premier jumeau seul (obs. 564).

sur le deuxième jumeau seul (obs. 406).

présentation de la face (voir observation).

1 cas où il y eut procidence irréductible des bras l'épaule, et version par manœuvres internes (obs.

du deuxième jumeau, dans une présentation de l'épaule, et version par manœuvres internes (obs. 815). (Voir : Présentation de l'épaule.)

Notons aussi :

1 insertion du placenta sur le segment inférieur (obs. 769).

1 procidence du cordon à la rupture de la deuxième poche des eaux (obs. 1568).

Comme complications maternelles immédiates, nous trouvons :

2 cas de lésions vulvo-périnéales sans gravité ;

1 délivrance artificielle immédiate après intervention utérine : version par manœuvres internes (obs. 815).

1 revision utérine pour placenta douteux en un point, ramenant un paquet de cotylédons (obs. 406).

Résultats :

Mortalité infantile :

Gestations unichoriales : 12 enfants sortis vivants.

Gestations bichoriales : 2 enfants morts, 28 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

IV

COMPLICATIONS DE GESTATIONS

I. — UTÉRUS

A. — *Malformations utérines*

18 observations

N^{os} 6, 27, 193, 393, 511, 638, 1067, 1080, 1097, 1355, 1473, 1793, 1884, 1933, 2015, 2100, 2192, 2283.

7 primipares, 11 multipares.

Dans 16 cas : utérus cordiforme ; dans 2 cas : utérus bicorne (obs. 193, 2192).

Comme présentations, nous trouvons :

8 présentations du sommet.

3 présentations du siège décomplété (obs. 393, 1080, 1793).

2 présentations du siège complet (obs. 638, 1067, 1097, 1473, 2192).

L'accouchement a eu lieu :

1 fois au septième mois (obs. 2100).

5 fois au huitième mois (obs. 511, 638, 1067, 1793, 1884).

2 présentations du siège complet (obs. 2015, 2283).

5 présentations de l'épaule (obs. 638, 1067, 1097, 1473, 2192).

10 fois à terme.

L'accouchement a été spontané dans 10 cas.

2 fois ont fit une application de forceps (obs. 193, 511).

1 fois ont fit une grande extraction pour souffrance fœtale (obs. 1080).

1 fois, dans une présentation de l'épaule, on fit une version par manœuvres mixtes sous anesthésie, après pose d'un ballon de Champetier (obs. 1473).

4 fois on fit une opération césarienne (obs. 638, 1067, 1097, 2192). (Voir : Présentation de l'épaule.)

La malformation coïncidait avec :

2 fois la présence de noyaux fibromateux de l'utérus (obs. 1067, 1097).

1 fois un excès de liquide (obs. 2100).

4 fois un bassin rétréci (obs. 27, 193, 511, 1355).

Dans 5 cas il y avait insertion du placenta sur le segment inférieur (obs. 393, 638, 1067, 1097, 1884).

Dans ces 2 derniers cas, il y eut hémorragie de la gestation, du travail et de la délivrance.

4 fois on fit une délivrance artificielle pour hémorragie et non-décollement du placenta (obs. 1080, 1884, 1933, 2100).

Résultats :

Mortalité infantile : 3 cas.

1 mort-né (obs. 193). (Hydrocèle, gros foie, grosse rate.

1 mort pendant le travail.

1 mort après l'accouchement.

15 enfants sont sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

B. — Fibromes de l'utérus gravide

31 observations

N^{os} 152, 265, 313, 399, 420, 508, 574, 599, 676, 710, 729, 807 bis, 867, 1049, 1067, 1140, 1362, 1504, 1557, 1597, 1651, 1746, 1779, 1813, 1818, 1829, 1871 bis, 2067, 2077.

Nous metons à part l'observation n^o 1131, où on fit une myomectomie au cours du troisième mois, et l'observation n^o 1240, où on fit l'ablation d'un fibrome pédiculé au cours du troisième mois.

15 primipares, dont 5 ayant plus de 40 ans et 5 plus de 30 ans.

16 multipares, dont une avait 30 ans lors de sa première fécondation.

Dans 2 cas, la gestation a été compliquée de métrorragies.

Dans l'évolution de la gestation, nous relevons :

1 gestation ectopique (obs. 1871 bis).

1 avortement (obs. 807 bis).

Comme présentation, nous trouvons : 20 sommets, 3 sièges.

L'accouchement a été spontané 18 fois, opératoire 13 fois.

4 applications de forceps (obs. 729, 1140, 1504, 2067), dont 1 après incision du col.

1 grande extraction du siège.

6 opérations césariennes, dont :

1 césarienne conservatrice haute pour albuminurie, hypertension, troubles psychiques légers, mauvais état général (obs. 508).

1 césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale, pour noyaux fibromateux disséminés (obs. 265).

1 césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale, pour fibrome du segment inférieur (obs. 420).

1 césarienne pour cypho-scoliose et bassin asymétrique (obs. 867).

1 césarienne conservatrice pour présentation de l'épaule, placenta praevia et rupture prématurée des membranes (obs. 1067).

1 césarienne mutilatrice pour infection et physométrie (fibrome du segment inférieur) (obs. 1746).

Résultats :

Mortalité infantile : 5 cas.

1 mort et macéré (obs. 1746).

4 morts au cours de l'expulsion, dont un hydrocéphale (obs. 508, 729, 1049, 2077).

Mortalité maternelle : 1 cas (obs. n° 1746) : physométrie, fibrome, hystérectomie après césarienne.

C. — *Endométrite*

33 observations

(Cas dans lesquels l'examen de la délivrance a montré l'existence des lésions macroscopiques de l'endométrite : « placenta bordé, placenta chateaubriand, épaissement de la caduque »).

Dans l'évolution de la gestation, nous relevons :
5 avortements (obs. 61, 158, 377, 473, 953).

L'accouchement a eu lieu :

3 fois dans le courant du sixième mois (obs. 1444, 1950, 1962).

3 fois dans le courant du septième mois (obs. 1066, 1842, 2100).

1 fois dans le courant du huitième mois (obs. 1289).

2 fois dans le courant du neuvième mois (obs. 318, 2088).

12 fois le poids des enfants est inférieur à 2.500 grammes (obs. 233, 1066, 1289, 1444, 1497, 1842, 1873, 1950, 1962, 2030, 2088, 2100).

10 fois il varie entre 2.500 et 3.250 gr. (obs. 93, 132, 152, 318, 395, 429, 430, 448, 856, 980).

4 fois entre 3.250 et 4.250 gr. (obs 364 bis, 374, 774, 1880).

1 fois seulement il est de 4.250 gr. (obs. 402).

Dans 1 cas de grossesse gémellaire, le poids des deux enfants était inférieur à 3.000 gr.

27 fois l'accouchement fut spontané.

1 fois on fit une application de forceps, pour état de fatigue de la mère (obs. 233).

Dans 5 cas il y eut des métrorragies au cours de la gestation.

3 fois on fit une délivrance artificielle pour hémorragie et non-décollement du placenta (obs. 158, 815, 2100).

1 fois on fit une revision utérine pour rétention de cotylédons et hémorragie (obs. 374).

Résultats :

28 naissances.

1 enfant mort au cours du travail.

8 enfants morts pendant le séjour à la clinique.

19 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

D. — Rétroversion de l'utérus gravide

2 observations

N^{os} 1372, 1442 bis.

2 cas d'avortement dans le courant du troisième mois.

1 fois il y eut rétention d'urine passagère (obs. 1442 bis).

1 fois on fit un curage digital (obs. 1372).

II. — ŒUF

A. — *Mole vésiculaire*

2 observations

Obs. n° 921 bis. — I pare, 26 ans. Stigmates d'hérédosyphilis. Insuffisance aortique. Hypertension. T. A. 17-10. Pachon. Albumine. D. R. derniers jours décembre 1924. Vomissements dès le début de la gestation, ayant cessé au quatrième mois. A la fin du troisième mois, apparition d'hémorragies tous les deux ou trois jours, peu abondantes. Hospitalisée le 1^{er} juin 1925. H. U.: 35 cent. à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Consistance uniformément molle.

Le 2 juin, à 4 h. 1/2, hémorragie continue avec expulsion de caillots. Etat général bon.

A 7 heures, expulsion de quelques vésicules. Hémorragie. Pouls 120.

Intervention. Pas d'anesthésie. Difficulté de l'introduction de la main par étroitesse de l'orifice vaginal. La cavité utérine est facilement débarrassée de la masse vésiculaire qui la remplit. Extraction des membranes par lambeaux. Revision utérine.

Après intervention, pouls 108. Bon état général. Suites de couches normales.

Sortie le seizième jour. Non revue.

Obs. n° 1443. — I pare, 18 ans. D. R. 15-17 mars. Vomissements au début de la gestation. Début juin, pendant trois jours, pertes de sang rouge très abondantes. Hospitalisée le 27 juin. Grosse albuminurie. Hypertension 20-12 Pachon. Œdème des membres inférieurs. Utérus à l'ombilic. B. d. c. non perçus. Pertes de sang rouge irrégulières jusqu'au 1^{er} août. Du 1^{er} au 3 août, pertes de sang rouge continuelles et abondantes.

Le 20 août, à 11 heures, début des douleurs.

T. A. 22-15 Pachon. Albumine 0,50.

A 21 heures, le placenta apparaît à la vulve. Un fragment de la grosseur d'une orange est expulsé, et on trouve sur la face postérieure quelques vésicules molaires.

Le curage digital, pratiqué immédiatement, ramène une masse molaire sans embryon, du poids de 1.500 gr.

Caducque très épaisse. Pas de lésions du muscle utérin.

Pouls 60. T. A. 19-12 Vaquez.

Suites de couches normales.

Sortie le 15 septembre. Non revue.

B. — *Hydramnios*

8 observations

Dans un premier groupe, nous mettrons un cas :

Obs. n° 1481. — Grossesse gémellaire, cinquième mois. Hydramnios aigu. Tendance syncopale. Refroidissement des extrémités. Sueurs. T. A. 12-9 Pachon. Pouls 94.

Avortement thérapeutique. Césarienne haute sans extériorisation de l'utérus, sous anesthésie locale. Sortie en bon état.

Dans un deuxième groupe (obs. 184, 624, 628, 1218, 1697, 2066, 2145), nous trouvons :

2 primipares, 5 multipares.

La réaction de Hecht a été faite dans 4 cas et elle fut négative.

Les présentations sont les suivantes :

6 sommets, 1 siège.

L'accouchement a eu lieu : 2 fois au huitième

mois, 1 fois au début du neuvième mois, 4 fois à terme.

La durée du travail fut normale dans 6 cas.

Dans 1 cas (obs. 624), il y eut rupture précoce des membranes et 45 heures de travail.

L'accouchement fut spontané 6 fois.

1 fois on fit un forceps après épisiotomie latérale gauche préventive (obs. 624).

1 fois la gestation a été compliquée d'un gros œdème des membres inférieurs sans albuminurie (obs. 1218).

Dans 2 cas on fit une délivrance artificielle pour hémorragie et décollement partiel du placenta (obs. 1218, 1697).

Résultats :

9 naissances.

2 prématurés, ayant vécu quelques heures seulement (obs. 1481).

2 enfants morts pendant la gestation, dont 1 avec malformations fœtales nombreuses (obs. 2066).

5 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 0.

C. — Insertion du placenta sur le segment inférieur

Nous ne retiendrons que les cas où cette disposition amena des complications.

a) *Pendant la gestation, nous relevons :*

1 cas d'avortement (obs. 1947).

1 présentation du siège ; 4 présentations de l'épaule.

17 cas d'accouchement prématuré.

5 fois les enfants pesaient moins de 2.500 gr.

12 fois ils pesaient entre 2.500 et 3.250 gr.

13 cas d'hémorragie (obs. 562, 658, 925, 1067, 1077, 1097, 1663, 1758, 1884, 1904, 1913, 2203, 2280.

b) *Pendant le travail :*

17 cas d'hémorragie.

2 cas de procidence du cordon.

Dans 11 cas d'hémorragie (obs. 163, 308, 638, 1884, 1904, 1913, 1951, 2039, 2243), 2216, 2280, celle-ci n'eut aucune gravité et cessa dès la rupture des membranes, qui fut spontanée 6 fois, artificielle 5 fois (obs. 163, 1903, 1904, 1951, 2280).

Dans 6 autres cas, il n'en fut pas de même, et nous donnons plus loin le résumé de ces observations (obs. 796, 1058, 1097, 1462, 1947, 1951).

c) *Pendant la délivrance :*

11 cas d'hémorragie (voir : Hémorragie de la délivrance).

d) *Pendant les suites de couches :*

Dans 5 cas, les suites de couches furent fébriles ou sub-fébriles, sans mortalité maternelle.

Obs. n° 796. — 1 pare, 22 ans. A terme. 13 mai, 1 heure. Pertes de sang continues depuis la veille. Tête

élevée dans l'excavation. Dilatation petite paume. Rupture artificielle des membranes. La tête descend légèrement. L'hémorragie semble arrêtée. B. d. c. bons. Accouchement spontané à 5 heures. Enfant vivant pesant 3.300 gr.

Entre l'accouchement et la délivrance, la femme présente une première hémorragie de 500 gr. environ. A ce moment, état général bon. Puis survient une deuxième hémorragie de même volume. La femme pâlit et accuse des bourdonnements d'oreille. Pouls rapide, petit. Délivrance artificielle. Placenta 530 gr. Utérus mou. Ergotine 1 gr. Position déclive. Anthéma 5 cc. Huile camphrée 10 cc. Sérum glucosé sous-cutané 1.000 gr.

L'utérus durcit. Pouls mieux frappé à 125. Suites de couches fébriles. Sortie le quatorzième jour, en bon état. Enfant vivant.

Obs. n° 1058. — V pare, 26 ans. Procubitus du cordon constaté à dilatation petite paume, suivi de procidence irréductible à la rupture spontanée des membranes à dilatation complète. Version par manœuvres internes, suivie immédiatement d'extraction. Délivrance naturelle et complète. Enfant vivant pesant 2.700 gr.

Suites normales.

Obs. n° 1097. — III pare, 37 ans. Hémorragies des premiers et derniers mois de la gestation. Situation oblique du fœtus observée au huitième mois et irréductible. Malformation utérine. Entrée en travail début du neuvième mois. Rupture précoce de la poche des eaux. Présentation de l'épaule. Procidence du cordon à dilatation de 1 f. Hémorragie abondante.

Césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale. Enfant vivant pesant 2.250 gr.

Suites de couches fébriles. Phlébite double.

Sortie en bon état.

Obs. n° 1462. — I pare, 36 ans. D. R. 15-18 novembre. 9 août : hémorragie sang rouge, 300 gr. environ.

Le 22 août, nouvelle hémorragie de sang pur coulant à flots : 1 litre environ. Aucune douleur. Pouls 84. T. A. Pachon 11,5-9.

Au toucher, col mou, long et fermé.

Le 23 août, 18 heures : la femme saigne. Col effacé, non dilaté. On essaye la rupture artificielle des membranes. Le doigt tombe sur le placenta. Impossibilité absolue de trouver les membranes. Hémorragie importante. B. d. c. ralentis. Mauvais état général. Pouls à + 100.

Césarienne suivie d'hystérectomie. Enfant vivant pesant 3.180 gr.

Suites de couches normales.

Obs. n° 1947. — IV pare, 22 ans. Gestation au cinquième mois. Le début des hémorragies ne peut être précisé. Hospitalisée le 4 novembre. Hémorragie pendant la nuit. Le 5 novembre, à 10 h. 30, femme pâle. Col long, admettant le bout du doigt.

A 22 heures, hémorragie abondante. Pouls petit, irrégulier. Vomissements. T. A. 10,5-5,5 Vaquez. Dilatation 0,50 à 1 f. Dans l'orifice cervical, on sent un matelas formé par le placenta situé au devant de la tête fœtale.

Pose d'un ballon de 250 cc.

Sérum physiologique sous-cutané, 250 gr.

Le 6 novembre, 4 h. 15, contractions douloureuses. A 5 h. 40, expulsion du ballon, fœtus et placenta. Pas d'hémorragie. Température 38°1.

Enfant mort. Mère sortie en bon état.

Obs. n° 1951. — Voir « Opération césarienne ».

Résultats :

Mortalité infantile : 7 cas.

Mortalité maternelle : 0.

D. — *Gros œuf*

9 observations

N^{os} 18, 173, 184, 223, 326, 441, 655, 965, 1814.

Dans tous ces cas, il y avait gros enfant et gros placenta.

5 fois il y avait excès de liquide.

8 fois la réaction de Bordet-Wasserman fut négative.

1 fois la femme était en cours de traitement antisyphilitique.

9 naissances ; 9 enfants sortis vivants.

III. — ETATS PATHOLOGIQUES GRAVIDIQUES

A. — *Vomissements graves*

9 observations

Dans 2 cas il y eut avortement spontané.

Il eut lieu : 1 fois au début du deuxième mois (obs. 405), 1 fois au début du quatrième mois (obs. 689). Dans ce dernier cas, on fit un curage digital pour élévation de la température.

Dans 7 cas, les vomissements ne cessèrent pas sous l'action du traitement, et on dut recourir à l'avortement thérapeutique.

Obs. n° 1146. — I pare, 22 ans. D. R. 5-10 mai. Au début de la gestation, vomissements bilieux survenant la nuit. A dater du 20 juin, vomissements plus fréquents jour et nuit, ne permettant aucune alimentation. Brûlures le long de l'œsophage. Douleurs épigastriques.

Le 3 juillet, ictère. Le 5 juillet, on essaie en ville d'interrompre la gestation.

Hospitalisée le 8 juillet. Ictère très marqué, facies amaigri, salivation abondante. Douleur vive au point épigastrique et au niveau de la grande courbure.

Pouls 120. Pose d'un laminaire.

Le 9 juillet : Bougies de Hegar de 14 à 18 sans difficulté. Curage digital et curettage. Suites opératoires normales.

Obs. n° 1224. — I pare, 32 ans. Gestation de 3 mois environ. Hospitalisée le 20 juillet. Vomissements incoercibles depuis six semaines. Ictère depuis plusieurs jours. Acétonurie. Pouls 120. Pose d'un laminaire n° 14.

Le 21 juillet, bougies de Hegar n° 22. Curage digital. Extraction d'un fœtus dont la mort semble remonter à plusieurs jours. Curettage. Pas d'hémorragie. Après l'intervention, pouls imperceptible. Syncope. Ouabaïne I.V. Huile éthérée camphrée. Caféine et adrénaline.

L'état général, qui semblait s'améliorer, s'aggrave ; ictère augmenté et, à 13 h. 45, mort de la femme.

Obs. n° 1263. — III pare, 30 ans. Avortement thérapeutique antérieur pour vomissements graves. Gestation de deux mois environ. Douleur épigastrique. Vomissements alimentaires, puis bilieux. Léger sub-ictère. Pouls 105.

Le 27 juillet, bougie de Hegar n° 7. Laminaire n° 18, puis bougie jusqu'à n° 23.

Curage digital et curettage. Bon état général. Pouls 98. Suites normales.

Obs. n° 1309. — Gestation de 4 mois environ. Vomissements incoercibles au début de la gestation. Séjour de quatre jours à la clinique ; part sans amélioration. Revient le 1^{er} août. Etat d'hébétude marquée. Regard fixe. Pas de sub-ictère. Haleine fétide sans odeur d'acétone. Amaigrissement considérable depuis trois semaines. Pouls 120.

Hystérotomie vaginale. Anesthésie locale. Incision du cul-de-sac vaginal antérieur. Refoulement, après décollement, de la vessie jusqu'à avoir une ouverture permettant l'introduction de la pince mouchette de Bonnaire. Extraction du fœtus et du placenta par fragments. Suture de l'incision utérine au catgut. La vessie et le cul-de-sac antérieur du vagin sont fixés à l'utérus, au-dessus de l'incision utérine, de façon à ce que celle-ci soit toute entière vaginale.

Sérum glucosé 500 gr. Huile camphrée.

Mort une heure après l'intervention.

Obs. n° 1572. — II pare. Gestation de 3 mois environ. Vomissements depuis le début du troisième mois. Hospitalisée le 26 août. Mauvais état général. Léger sub-ictère. Pouls 106. Albumine et acétone ++. Echec de la thérapeutique, y compris la pilocarpine et la spirométrie.

Le 8 septembre, très mauvais état général. Vomissements continus. Pouls 120. Sub-ictère prononcé. Lavement de chloral et pose d'un laminaire.

Le 9 septembre. Bougie de Hégar n° 20. Curettage. Huile camphrée. Sérum glucosé 2 litres.

Sortie en bon état.

Obs. n° 1881 bis. — I pare. D. R. 15 septembre. Vomissements depuis le 25 septembre. Amaigrissement considérable. Hospitalisée le 25 octobre. Aucune amélioration jusqu'au 28 octobre, où on pose un laminaire à 12 h. 25.

A 16 heures, syncope. Pouls 132. Sérum glucosé I. V. Huile camphrée. Ether. Début des contractions utérines.

A 18 h. 45, l'état général s'aggrave. Perte complète de connaissance. Pouls imperceptible. Huile camphrée. Ether. Oxygène.

A 19 h. 50, mort.

Obs. n° 2130. — I pare, 33 ans. D. R. 25-30 août. Début des vomissements fin septembre. Au début de novembre, ne peut garder aucun aliment. Hospitalisée le 25 novembre. Etat stationnaire jusqu'au 29 novembre. Puis l'état s'aggrave, la femme s'agite. Pouls 98.

Le 3 décembre, pose d'un laminaire n° 22.

Le 4 décembre, curettage.

Sortie le 14 décembre, en bon état.

Résultats :

Mortalité maternelle : 3 cas (obs. 1224, 1309, 1881 bis).

B. — Albuminurie de la gestation

249 observations

N° 1, 4, 18, 26, 29, 31, 32, 39, 40, 41, 45, 60, 65, 75, 80, 84, 96, 106, 109, 112, 113, 118, 119, 120, 124, 154, 161, 167, 170, 193, 195, 199, 208, 224, 225, 227, 238, 239, 242, 244, 252, 253, 260, 261, 262, 269, 297, 301, 303, 306, 313, 314, 317, 318, 327, 329, 333, 341, 342, 343, 344, 352, 353,

358, 360, 366, 378, 380, 383, 389, 415, 416, 419, 421, 427, 431, 436, 449, 474, 478, 479, 491, 494, 499, 508, 509, 511, 514, 515, 537, 544, 547, 549, 551, 568, 588, 608, 613, 620, 630, 631, 637, 643, 648, 658, 678, 680, 682, 687, 693, 701, 724, 726, 735, 736, 737, 643, 648, 658, 678, 680, 682, 687, 693, 701, 724, 726, 735, 736, 742, 744, 745, 752, 762, 769, 778, 795, 797, 821, 822, 860, 864, 883, 892, 897, 899, 913, 921 *bis*, 924, 931, 938, 940, 951, 973, 980, 987, 991, 1006, 1018, 1036, 1043, 1068, 1072, 1100, 1107, 1137, 1138, 1150, 1167, 1174, 1175, 1177, 1186, 1207, 1213, 1215, 1238, 1239, 1278, 1285, 1310, 1314, 1376, 1377, 1409, 1419, 1433, 1443, 1463, 1545, 1567, 1572, 1609, 1630, 1640, 1641, 1652, 1671, 1679, 1712 *bis*, 1728, 1732, 1748, 1754, 1756, 1768, 1787, 1800, 1803, 1839, 1842, 1843, 1851, 1864, 1869, 1872, 1907, 1913, 1918, 1935, 1942, 1959, 1968, 1979, 1980, 2017, 2020, 2022, 2026, 2032, 2033, 2047, 2053, 2054, 2058, 2059, 2075, 2077, 2088, 2114, 2121, 2122, 2123, 2134, 2154, 2165, 2193, 2194, 2198, 2199, 2207, 2224, 2225, 2229, 2247, 2250, 2254, 2259, 2269, 2272, 2274, 2297, 2320.

139 primipares, 110 multipares.

Ces 249 cas ont été constatés par la consultation des femmes enceintes ou pendant l'hospitalisation.

73 fois on n'a pas pu savoir la date exacte d'apparition de l'albuminurie.

31 fois elle est apparue au cours des cinquième et sixième mois.

26 fois au cours du septième mois.

15 fois au cours du huitième mois.

72 fois au cours du neuvième mois.

32 fois au cours du travail.

Outre l'albuminurie, on a constaté comme autres signes de la toxémie gravidique ;

56 fois des œdèmes périphériques.

2 fois de l'anasarque.

25 fois de la céphalée.

15 fois des troubles oculaires.

Dans 50 cas il y avait de l'hypertension.

40 fois la tension maxima prise avec le Pachon dépassait le chiffre 16 ; 10 fois elle dépassait le chiffre 20.

15 fois on dut faire une saignée (la soustraction du sang allant de 200 à 1.000 gr.), autant que possible sous le contrôle du tensiomètre.

7 fois il y eut une hémorragie rétro-placentaire ;

4 fois des crises d'éclampsie.

Il y avait 243 grossesses simples, 6 grossesses gémellaires.

Ces 249 cas donnent :

9 avortements (obs. 260, 380, 478, 897, 921 bis, 1443, 1572, 2229).

8 états de rétention (obs. 317, 494, 514, 924, 940, 1186, 1671, 2320).

2 accouchements prématurés au sixième mois (1419, 1712 bis).

8 accouchements au septième mois (obs. 31, 301, 924, 1137, 1186, 1842, 2194, 2297).

11 accouchements au huitième mois (obs. 32, 343, 499, 514, 547, 913, 1177, 1186, 1609, 1732, 1839).

16 accouchements au début du neuvième mois (obs. 45, 60, 84, 96, 106, 120, 124, 161, 224, 366, 544, 549, 1100, 1756, 1803, 2247).

Les autres accouchements eurent lieu à terme

19 fois on fit une application de forceps :

14 fois pour souffrance fœtale (obs. 39, 124, 193, 227, 344, 360, 474, 511, 762, 931, 1213, 1652, 2020, 2165).

1 fois pour bassin rétréci après symphyséotomie (obs. 170).

1 fois pour état de dyspnée chez une bacillaire (obs. 333).

2 fois pour cardiopathies (obs. 120, 449).

1 fois pour anomalie de la dilatation après incision du col (obs. 778).

2 fois on fit une opération césarienne :

1 fois pour asystolie chez une femme atteinte d'insuffisance mitrale (obs. 260).

1 fois pour hémorragie rétro-placentaire (obs. 508).

En dehors de ces 2 cas, nous en signalerons 11, dans lesquels une intervention fut pratiquée pour des causes indépendantes de l'albuminurie, dont :

8 opérations césariennes pour rétrécissement pelvien.

1 opération césarienne après deux applications infructueuses de forceps (obs. 1843).

1 opération césarienne pour rupture utérine (obs. 1314).

1 embryotomie suivie de délivrance artificielle immédiate (obs. 314).

9 fois il y eut hémorragie de la délivrance, et 6 fois on dut faire une délivrance artificielle.

Dans 52 cas, l'examen du placenta a montré l'existence d'infarctus anciens ou récents.

Résultats :

255 naissances.

47 pesaient moins de 2.500 gr.

55 pesaient entre 2.500 et 3.250 gr.

143 pesaient entre 3.250 et 4.000 gr.

8 enfants morts et macérés.

14 enfants morts-nés.

6 enfants morts pendant le travail.

10 enfants morts pendant le séjour à la clinique.

217 sont sortis vivants.

Mortalité maternelle : 7 cas.

C. — *Eclampsie*

4 observations

Obs. n° 494. — 1^{re} pare, 19 ans. Gestation de 5 mois environ. Envoyée de l'Hôpital Cochin dans le coma, après avoir eu une saignée de 1.000 gr. pour crises convulsives. Reçue le 20 février.

Femme pâle, facies bouffi. Résolution musculaire complète. Coma profond. T. A. 12-7. Les urines se prennent en masse par la chaleur.

Col long. B. d. c. non perçus. Température 40°3. Pouls 150.

Le 21 février, à 16 heures : contractions fibrillaires, mouvements désordonnés des globes oculaires. Contracture générale, puis convulsions très violentes. Véritables mouvements de rappel des membres supérieurs.

Immobilité des membres inférieurs. Morphine. Lavement de chloral. Après la crise, coma et Cheyne Stockes. A 18 heures, même état. Pouls 120. T. A. 14-7. Raideur de la nuque. Signe de Kernig positif. Anurie depuis 7 heures.

On fait une ponction lombaire. On retire 20 cc. de liquide hypertendu non hémorragique. Les contractions utérines s'amorcent.

Le 22 février, ventouses scarifiées. L'état général s'améliore. T. A. 14-7. Pouls 100.

Le 25 mars, expulsion d'un fœtus très macéré, suivi d'un placenta farci d'infarctus blancs.

Sortie le 5 avril, en bon état.

Obs. n° 515. — I pare, 18 ans. A la fin du septième mois, la femme, qui a suivi la consultation, est frappée par la bouffissure de sa face et l'œdème des paupières et des membres inférieurs.

Céphalée intense. Hospitalisée le 27 mars.

T. A. 21-16. Céphalée, troubles visuels. Albuminurie massive. Saignée de 550 gr. sous contrôle du tensiomètre. Purgatif. La tension descend à 14-5.

Le 27 mars, à 20 h. 30, première crise, peu intense.

A 21 h. 10, deuxième crise, T. A. 16-11.

A 22 heures, troisième crise. Lavement de chloral.

A 23 heures, quatrième crise. T. A. 21-16. Saignée de

1.000 gr. et sirop de chloral. Après la saignée, T. A. 14-10.
Urée sanguine : 0,62.

Rien jusqu'au 29 mars. Expulsion d'un fœtus mort
pesant 4.320 gr.

Suites normales.

Obs. n° 1968. — I pare, 16 ans. D. R. 5 février. Hospitalisée le 6 novembre. Albuminurie : 0,25. OEdèmes périphériques. T. A. 15-9. Vaguez. B. d. c. normaux.

Le 9 novembre, à 10 h. 30, première attaque d'éclampsie sans prodromes. T. A. 20. Saignée de 200 gr.

11 heures, deuxième crise.

11 h. 30, troisième crise. T. A. 13-10.

12 h. 15, quatrième crise. T. A. 14-9. B. d. c. perçus.

12 h. 40, cinquième crise. Vomissements. Saignée de 800 gr. T. A. 14-6.

13 h. 10, sixième crise. Lavement de chloral. Coma. T. A. 13-7.

14 heures, septième crise. T. A. 16-11.

14 h. 20, huitième crise.

15 heures, neuvième crise. T. A. 15-8.

Trois crises identiques jusqu'à 16 h. 25. A 16 h. 30, treizième crise. T. A. Pachon 22.

A 17 heures, saignée de 450 gr., pendant laquelle se produit une quatorzième crise. (Le cathétérisme ne donne rien.)

Cinq nouvelles crises jusqu'à 20 h. 40, avec vomissements. Pouls 136. T. A. 20-10.

A 20 h. 40, vingtième crise. Respiration stertoreuse. bruyante, diminuant peu à peu d'intensité.

A 23 h. 05, vingt-et-unième crise, très faible. La femme rejette une expectoration mousseuse et rosée.

Mort à 23 h. 10.

L'examen histologique du foie, des reins, du corps thyroïde, des capsules surrénales, ne révèle aucune lésion.

Obs. n° 2032. — I pare. D. R. 24-29 janvier. Hospitalisée le 5 novembre.

Le 17 novembre, à 7 heures, cyanose subite. Perte de connaissance. Mouvements toniques des bras. Anurie.

T. A. Pachon, 14-9.

A 9 h. 15, deuxième crise. Mouvements toniques et cloniques.

11 h. 30, troisième crise. Cyanose. Ecume. Contracture des maxillaires. Mouvements tonique.

Albumine : 3 gr. T. A. 16,5-10,5 Vaquez.

Saignée de 450 gr. Après la saignée, la tension est de 13,9. B. d. c. sourds.

Température 38°5. Forceps en G. A. Extraction d'un enfant pesant 3.330 gr., n'ayant pu être ranimé. Délivrance naturelle et complète.

Suites de couches fébriles.

Sortie le 5 décembre, en bon état.

Mortalité maternelle : 1 cas (obs. 1968).

D. — *Apoplexie utérine et hémorragies
rétro-placentaires*
7 observations

Obs. n° 473. — III pare. Aucun renseignement. Gestation dans le courant du sixième mois.

22 mars, 11 h. 50. Expulsion d'un fœtus pesant 540 gr.

Délivrance naturelle immédiate, suivie de 420 gr. de caillots très foncés.

L'examen du placenta révèle qu'il a une forme irrégulière, qu'il est bordé et peu épais. La face utérine, plate, est par endroits mamelonnée et creusée par trois cupules du volume d'une noix, contenant des caillots noirâtres. Près du bord : aspect truffé. A l'ouverture : gros infarctus rouge foncé.

Rétention presque totale de caduque.

T. A. après délivrance, 16-9. Pouls 72.

Sortie en bon état.

Obs. n° 678. — V pare. Première gestation, accouchement 7^e mois ; deuxième et troisième gestations normales, accouchement à terme ; quatrième gestation, albumine, accouchement normal.

Cinquième gestation : D. R. 20-24 août 1924.

Le 24 avril 1925, albuminurie légère. B. d. c. non perçus. T. A. 11-8,5. Céphalée, vertiges.

A 7 heures, dilatation complétée. Rupture artificielle des membranes. Expulsion d'un enfant mort-né pesant 2.320 gr. et de plusieurs gros caillots.

Délivrance naturelle (400 gr. de sang).

Le placenta examiné présente près de son centre une cupule de la largeur d'une paume de main, renfermant encore des caillots. Pas d'infarctus anciens.

Après la délivrance, hémorragie, shock.

Huile camphrée 20 cc. Ether 2 cc.

Sérum glucosé sous-cutané, 500 cc.

Ergotine 1 cc.

Suites de couches fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 924. — I pare, 26 ans. D. R. 25 octobre-1^{er} novembre 1924. Aurait fait une crise d'éclampsie le 18 mai 1925. Hospitalisée le 19 mai. Grosse albumine.

T. A. 17,5-12,5. Tube d'Esbach 6 gr.

Le 20 mai, épistaxis durant 3 heures et demie (310 gr. de sang, plus une quantité presque égale dans les linges).

Rien à signaler jusqu'au 4 juin. Expulsion d'un fœtus dans un état de macération avancé. Squelette crânien en galette.

T. A. 14-9. Urée sanguine, 0,78.

Délivrance naturelle et complète.

Examen du placenta (M. Couvelaire) :

Inspection : Placenta remarquablement plat dans un quart de son étendue. Taches blanchâtres dans la même région.

Coupe : Deux quarts moyens du placenta : quelques foyers d'infarctus blancs intra-cotylédonnaires peu importants.

Quart externe droit : foyer hémorragique récent rouge.

Quart externe gauche : répondant à la zone la plus plate du placenta : véritable destruction du tissu placentaire bourré d'infarctus blancs.

Suites de couches normales.

Obs. n° 1186. — III pare. Deux accouchements normaux antérieurs sans albuminurie.

III^e gestation : D. R. 22 novembre. Albuminurie. Au deuxième mois, œdème des membres inférieurs et de la face.

Début du cinquième mois : céphalée, vomissements, barre épigastrique. Depuis fin juin, troubles visuels.

Le 16 juillet, expulsion d'un enfant mort et macéré.

T. A. après la délivrance : 21-16.

Suites de couches normales.

L'examen du placenta montre une grosse cupule d'hémorragie rétro-placentaire.

Obs. n° 1419. — I pare. D. R. 20 janvier. Au début du cinquième mois, albumine et œdème des membres inférieurs. Hospitalisé le 15 août. Troubles visuels, vomissements, douleur épigastrique. T. A. 19-12 Vaquez. Albumine 5 gr.

Saignée 300 gr. Urée sanguine 1 gr. Shock; sueurs, pouls imperceptible.

Le 16 août, à 9 heures : T. A. 22-11 Pachon. B. d. c. non perçus.

A 16 heures : T. A. 19-11. A 22 heures : T. A. 22-10

Le 17 août, rupture spontanée de la poche des eaux. Accouchement d'un enfant mort-né pesant 1.180 gr.

Le placenta présente sur son pourtour plusieurs infarctus blancs. Tout le centre est occupé par un caillot volumineux, de constitution récente, occupant les trois quarts de la surface placentaire.

Obs. n° 1455. — VI paré. Cinq accouchements normaux. D. R. 1^{er}-8 janvier. Hospitalisée le 21 août. B. d. c. bons, pas d'albumine. Pigments biliaires ++. Odeur acétonique de l'haleine. Hémorragies répétées pendant le mois de juillet. Ictère. Pouls irrégulier. Le 22 août, expulsion d'un fœtus pesant 1.950 gr., mort récemment.

Délivrance naturelle ; sang liquide et caillots : 700 gr.

L'examen du placenta ne révèle pas l'existence de cupule, mais, étant donné que l'hémorragie paraît être de date récente (B. d. c. perçus à l'entrée, phénomènes généraux survenus depuis peu), on ne doit pas écarter l'hémorragie rétro-placentaire.

Obs. n° 1609. — I paré. Albuminurie massive. Hospitalisée le 14 septembre, 11 h. 30. Syncope. T. A. 11,5-8 Vaquez. Pouls petit à 84. A 12 h. 15, T. A. 14-9,5 Vaquez. A 14 h. 30, T. A. 18-11. A 14 h. 45, accouchement spontané d'un enfant vivant, pesant 2.025 gr.

T. A. 15,5-10,5 Vaquez.

Délivrance artificielle. Trombus de la paroi postéro-latérale droite du vagin.

Après la délivrance, mauvais état général de la femme. Vertiges. Lipothymie. Huile camphrée. Sérum. Lavement adrénaline.

Le 15 septembre, bon état général. T. A. 14-10,5 Vaquez.

L'examen du placenta révèle : léger foyer d'hémorragie recto-placentaire ; cupule d'origine récente sur un bord contenant un gros caillot.

E. — *Anémie pernicieuse de la gestation*

I observation

Obs. n° 76. — II pare, 32 ans. Première gestation : accouchement normal ; enfant décédé à 3 mois $1/2$ de troubles digestifs. D. R. 26-30 juin 1924. Début octobre, faiblesse générale, pâleur de la face. Fin décembre, la femme est prise subitement de nausées et vomissements. Hospitalisée le 10 janvier. Femme de pâleur cireuse étendue à tous les téguments. Muqueuses décolorées. Asthénie. OEdème des membres inférieurs remontant jusqu'à la paroi abdominale, et de la face dorsale des mains. Liquide dans la synoviale du genou droit, avec choc rotulien très net.

Haleine forte.

Foie débordant les fausses-côtes de trois travers de doigt.

Rate grosse, débordant les fausses-côtes de deux travers de doigt. Léger degré d'ascite.

Cœur : souffle systolique de la base assez intense, souffle systolique de la pointe plus doux. Danse des jugulaires.

Pouls 108. T. A. 13-7 Vasquez.

Réflexes normaux.

Urines fortes en couleur. Rien à l'analyse.

Numération globulaire :

94.300 globules rouges.

13.600 globules blancs.

La faiblesse de la femme augmente, et la dyspnée devient de plus en plus grande.

Ballons d'O. M. Couvelaire décide une hystérotomie vaginale.

Aggravation subite au début de la désinsertion vaginale. Syncope.

Sérum artificiel caféiné intra-veineux.

Oxygène.

La femme meurt quelques minutes après intervention.

IV. — ETATS PATHOLOGIQUES GÉNÉRAUX

A. — *Syphilis*

180 observations

a) 143 observations avec séro-réaction positive pendant la gestation ou antérieurement :

N^{os} 10, 20, 30, 39, 60, 63, 68, 129, 167, 229, 233, 240, 244, 253, 256, 262, 289, 297, 334, 338, 427, 463, 468, 475, 478, 480, 513, 514, 516, 558, 572, 594, 619, 626, 645, 663, 703, 716, 722, 724, 725, 736, 750, 752, 814, 825, 828, 831, 834, 836, 842, 846, 852, 855, 902 bis, 909, 912, 938, 957, 966, 1008, 1031, 1033, 1037, 1063, 1065, 1067, 1082, 1100, 1106, 1115, 1142, 1152, 1155 bis, 1167, 1169, 1183, 1211, 1215, 1246, 1249, 1277, 1285, 1289, 1305, 1331, 1332, 1355, 1396, 1401, 1421, 1423, 1457, 1466, 1472, 1496, 1503, 1517, 1548, 1565, 1579, 1591, 1592, 1594, 1603, 1631, 1633, 1635, 1655, 1666, 1689, 1718, 1744 bis, 1763, 1786, 1814, 1823, 1837, 1838, 1839, 1880, 1886, 1982, 1983, 1984, 1993, 2012, 2024, 2051, 2056, 2079, 2080,

2093, 2106, 2118, 2124, 2129, 2261, 2277, 2290, 2292, 2300, 2320.

1) Dans 47 cas, les femmes n'avaient reçu aucun traitement, ou bien avaient été insuffisamment traitées. Dans ce groupe, nous constatons :

3 avortements, 5 états de rétention, 6 accouchements prématurés, 33 accouchements à terme.

Résultat : 34 enfants sortis vivants.

2) Dans 96 cas, le traitement anti-syphilitique avait été appliqué d'une façon suffisante, et nous trouvons :

3 avortements, 7 enfants pesant moins de 2.500 grammes, 42 enfants pesant entre 2.500 et 3.250 gr., 46 enfants pesant plus de 3.250 gr.

2 grossesses gémellaires.

Résultat : 72 enfants sont sortis vivants.

Tous ces enfants ont été soumis dès leur naissance au traitement anti-syphilitique : frictions mercurielles, puis injections sous-cutanées de sulfarsénol.

Dans 46 cas il a été possible de déterminer l'époque exacte à laquelle remontait la syphilis.

1) Parmi les femmes n'ayant pas reçu de traitement :

a) *Syphilis congénitale* : 3.

1 enfant mort et macéré pesant 2.610 gr.

2 enfants vivants pesant 3.770 et 2.900 gr.

b) *Syphilis ancienne* : 3.

1 prématuré pesant 2.470 gr., mort à la clinique.

2 enfants sortis vivants, pesant 3.130 et 4.030 grammes.

c) *Syphilis récente* : 3.

1 enfant mort-né pesant 3.000 gr.

2 enfants sortis vivants, pesant 3.060 et 3.620 gr.

d) *Syphilis contractée au deuxième mois de la gestation* : 1 cas (obs. 1167). Enfant sorti vivant, pesant 2.950 gr.

2) Parmi les femmes ayant reçu un traitement suffisant :

a) *Syphilis congénitale* : 6.

5 enfants sortis vivants, pesant au moins 3.250 gr.

1 enfant mort à la clinique, pesant 2.850 gr.

b) *Syphilis ancienne* : 24.

1 avortement.

25 enfants vivants : 3 pesaient moins de 2.500 gr., 7 pesaient entre 2.500 et 3.200 gr., 13 pesaient entre 3.250 et 4.000 gr., 2 pesaient plus de 4.000 gr.

c) *Syphilis récente* : 5.

5 enfants vivants : 3 pesaient entre 2.500 et 3.250 gr., 2 pesaient plus de 4.000 gr.

d) *Syphilis contractée au cinquième mois de la gestation* : 1 cas (obs. 244). Enfant sorti vivant, pesant 2.860 gr.

B) Dans 37 cas, la réaction de Hecht a été négative, mais les antécédents ou la clinique commandaient l'institution d'un traitement anti-syphilitique pour la mère et pour l'enfant.

Obs. 29, 32, 38, 99, 105, 153, 203, 303, 421, 452, 492, 634, 699, 718, 840, 898, 905, 913, 942, 1470, 1589, 1696, 1797, 1864, 1889, 1991, 2009, 2040.

1) Dans 16 cas les femmes n'avaient reçu aucun traitement, ou bien avaient été incomplètement traitées. Dans ce groupe, nous constatons :

1 cas de rétention.

1 enfant mort-né.

2 accouchements au septième mois (enfants pesant 1.620 et 1.860 gr.).

2 accouchements au huitième mois (enfants pesant 1.870 et 2.200 gr.).

10 accouchements à terme : 8 enfants pesaient moins de 3.250 gr., et 2 pesaient plus de 3.250 gr.

10 de ces enfants ont été soumis dès leur naissance au traitement anti-syphilitique.

Résultats : 12 enfants sortis vivants.

2 enfants décédés pendant le séjour de leur mère à la clinique.

2) Dans 21 cas les femmes avaient reçu un traitement suffisant.

Dans ce groupe nous constatons :

1 avortement.

1 accouchement au huitième mois (enfant pesant 2.470 gr.).

5 enfants pesaient moins de 3.250 gr., 12 entre 3.250 et 4.000 gr., 2 plus de 4.000 gr.

11 de ces enfants ont été soumis au traitement anti-syphilitique.

Résultats : 20 naissances, 20 enfants sortis vivants.

B. — Tuberculose (1)

125 observations

a) Dans un premier groupe, nous comprenons 69 observations de femmes ayant une expectoration bacillifère à la fin de leur gestation.

N^{os} 13 bis, 26, 54, 84, 93, 217, 233, 234, 266, 320, 321, 333, 353, 368, 412, 425, 446, 460, 504, 526, 536, 539, 598 bis, 609, 641, 728, 770, 785, 801, 806, 824, 824 bis, 888, 918, 937, 1014, 1038, 1069, 1071, 1089, 1099, 1118, 1168, 1196, 1222, 1239, 1322, 1334, 1387, 1395, 1407, 1427, 1469, 1519, 1526, 1556, 1561, 1702, 1754, 1790, 1817, 1821, 1923, 1930, 1943 bis, 2050, 2189, 2197, 2266.

Dans 9 cas de tuberculose unilatérale, on avait fait un pneumothorax artificiel :

7 fois à droite (obs. 412, 785, 1938, 1168, 1222, 2197, 2266).

2 fois à gauche (obs. 1334, 1930).

Dans ces cas de pneumothorax, l'accouchement a été spontané 8 fois.

1 fois ont fit une application de forceps commandée par l'état de la mère (obs. 785).

Dans 3 cas il y eut :

3 avortements, dont 2 provoqués pour métrorragies et mauvais état général de la mère (obs. 1118, 1387, 1943 bis).

11 applications de forceps pour mauvais état général de la mère ou non-progression de la tête fœtale (obs. 233, 320, 333, 460, 806, 824, 937, 1071, 1099, 1196, 1807).

2 opérations césariennes pour bassin rétréci (obs. 54, 888).

L'accouchement eut lieu spontanément 44 fois.

2) *Dans un second groupe*, nous mettons 56 observations de femmes ayant une expectoration nulle ou non bacillifère.

N^{os} 89, 135, 143, 180, 218, 294, 305, 315, 355, 357, 521, 548, 598, 682, 800, 813, 865, 902, 906, 930, 994, 1012, 1075, 1091, 1098, 1117, 1294, 1370, 1438, 1459, 1502, 1524, 1525, 1528, 1534, 1564, 1648, 1685, 1693, 1694, 1699, 1792, 1815, 1876, 1927, 1956, 1964, 1977, 2074, 2090, 2098, 2122, 2177, 2213, 2283, 2284.

Dans 16 cas, on avait fait un pneumothorax artificiel :

11 fois à gauche (obs. 180, 294, 355, 682, 1091, 1117, 1438, 1524, 1564, 1699, 2177).

5 fois à droite (obs. 800, 1792, 1815, 2098, 2213).

L'accouchement, dans ces cas, fut spontané 15 fois.

1 fois on fit une application de forceps pour souffrance de la mère en même temps que présentation du front (obs. 1091).

Dans les autres cas, l'accouchement fut spontané 36 fois.

3 fois on fit une application de forceps pour état de dyspnée de la mère (obs. 89, 548, 865).

1 fois on fit une césarienne (obs. 315).

Dès leur admission, les femmes sont hospitalisées dans un pavillon spécial, le « Pavillon Tarnier », qui est exclusivement réservé aux tuberculeuses, et qui est composé de chambres isolées les unes des autres, dans lesquelles a lieu l'accouchement. Dès la naissance, l'enfant est séparé de sa mère et mis en surveillance dans une crèche du Pavillon Chaussier, réservée à ces enfants. Il est placé ensuite à la campagne, soit par l'« Œuvre familiale des Tout-Petits » (7 enfants), soit par l'« Office du Service Social, œuvre de Mme Seligmann » (28 enfants).

17 enfants sont partis à la crèche de l'Hôpital de Rueil et 1 à l'Hôpital Beaujon, où est traitée sa mère .

Les autres enfants ont été repris par leur famille, qui les élève ou s'est chargée de leur placement.

A la sortie, les mères sont dirigées sur le dispensaire Léon Bourgeois, ou sur les dispensaires et hôpitaux où elles étaient antérieurement surveillées.

Résultats :

Enfants :

24 enfants dont le poids est inférieur à 2.500 gr.

66 enfants dont le poids est entre 2.500 et 3.250 gr.

30 enfants dont le poids est entre 3.250 et 4.000 gr.

2 enfants dont le poids est supérieur à 4.000 gr.

Mortalité infantile : 1 mort-né.

20 enfants morts pendant le séjour de leur mère
au Pavillon Tarnier.

Mortalité maternelle au Pavillon Tarnier : 8 cas.

Laryngite tuberculeuse.

Dans 9 cas, l'évolution de la tuberculose se compliqua de laryngite tuberculeuse (obs. 84, 233, 324, 353, 888, 1322, 1427, 1526, 1876).

Avec 1 cas de mort (obs. 888), laryngite tuberculeuse à marche rapide. (Voir : Opération césarienne.)

C. — *Pleurésie avec épanchement à la fin*

de la gestation

1 observation

Obs. n° 840. — Pleurésie séro-fibrineuse gauche dans le courant du huitième mois. Radio : image pulmonaire normale. Une ponction donne peu de liquide clair : cellules de l'épithélium pleural, hématies nombreuses. Leucocytes, principalement des lymphocytes. Rares polynucléaires.

B K = 00. Accouchement spontané à terme.

Enfant vivant pesant 3.150 gr.
Suites de couches normales. Non revue.

D. — *Pyélonéphrites*

30 cas, dans lesquels les examens de laboratoire ont montré la présence de colibacilles dans les urines, prélevées aseptiquement par cathétérisme.

21 cas au cours de la gestation, 9 dans les suites de couches.

1) *Pyélonéphrites au cours de la gestation.*

Nous distinguerons une forme apyrétique et une forme fébrile.

a) *Forme apyrétique :*

9 observations (n^{os} 4, 124, 533, 542, 595, 1034, 1635, 1882, 1924).

6 primipares, 3 multipares.

La constatation des points douloureux lombaires ou urétéraux montra que 4 fois la pyélonéphrite siégeait à droite ; une fois elle était bilatérale ; 4 fois la détermination du point lésé n'était pas possible.

L'accouchement eut lieu 1 fois au début du neuvième mois et 8 fois à terme.

9 naissances : 8 enfants sortis vivants.

Dans les suites de couches, 1 fois seulement il y eut une poussée fébrile (obs. 595).

b) *Forme fébrile :*

12 observations (n^{os} 72, 175, 189, 452, 650, 714, 899, 1450, 1620, 1773, 1961, 2121).

5 primipares, 7 multipares.

9 fois la pyélonéphrite siégeait à droite ; 1 fois elle siégeait à gauche ; 2 fois elle était bilatérale.

Les symptômes sont apparus :

1 fois au troisième mois de la gestation.

3 fois au quatrième mois.

2 fois au cinquième mois.

2 fois au sixième mois.

3 fois au neuvième mois.

1 fois la date n'a pu être déterminée.

Tous ces cas ont évolué avec douleur, hyperthermie et pyurie.

Le traitement a toujours été médical : régime lacté ou lacto-végétarien, urotropine, et quelquefois vessie de glace sur la région lombaire.

L'accouchement eut lieu 1 fois à 6 mois et demi, 2 fois au huitième mois, 9 fois à terme ou au voisinage du terme.

12 naissances, 11 enfants sortis vivants.

Dans 2 cas (obs. 452, 1961), les symptômes se reproduisirent dans les suites de couches d'une façon passagère.

2) *Pyélonéphrites dans les suites de couches*

9 observations

N^{os} 417 bis, 592, 948, 986, 1540, 1794, 1834, 1863, 2229.

6 primipares, 3 multipares.

1 fois seulement on a déterminé le côté lésé, qui était à droite (obs. 948).

Les symptômes ont disparu rapidement, après la mise en œuvre du traitement médical approprié.

E. — *Cardiopathies*

28 observations

4 cas de rétrécissement mitral (obs. 120, 228, 505, 1491).

10 cas d'insuffisance mitrale (obs. 51, 198, 260, 1124, 1497, 1582, 1590, 2174, 2305).

4 cas de maladie mitrale (obs. 449, 1004, 1158, 1748).

3 cas de rétrécissement aortique (obs. 225, 1095, 2201).

1 cas d'insuffisance aortique (obs. 921 *bis*).

2 cas d'aortite (obs. 253, 957).

1 cas d'endocardite (obs. 1342).

3 cas de lésion cardiaque complexe de nature indéterminée (obs. 547, 854, 1377).

12 primipares, 16 multipares.

Dans 15 cas, on a constaté quelques signes de décompensation qui n'ont pas persisté après l'accouchement : œdème périphérique, dyspnée d'effort, palpitations, albuminurie transitoire.

Dans 12 cas, la gestation a été bien supportée.

Dans 1 cas, on dut recourir à l'avortement thérapeutique pour asystolie dans un cas d'insuffisance

mitrale (obs. 260). (Voir chapitre : Avortements thérapeutiques.)

L'accouchement eut lieu : 1 fois à 6 mois, 1 fois à 7 mois et demi, 1 fois à 8 mois, 1 fois à 9 mois, 23 fois à terme.

1 fois la cardiopathie compliquait une mole vésiculaire, qui fut évacuée artificiellement. (Voir : Mole vésiculaire, obs. 921 bis).

L'accouchement fut spontané 21 fois.

1 fois on fit une opération césarienne basse pour bassin rétréci (obs. 253).

4 fois on fit une application de forceps préventive pour état de dyspnée de la mère (obs. 120, 449, 1004, 1158).

1 fois on fit une application de forceps pour lenteur de la période de dilatation (obs. 1900). (Voyez plus loin l'observation.)

Dans 1 cas de maladie mitrale, il y avait épanchement, dans les deux plèvres, d'origine cardiaque, d'après les signes cliniques et l'examen cytologique (obs. 449).

Dans un cas de rétrécissement mitral (obs. 505), la mère présenta des crises de dyspnée pendant l'allaitement, qui dut être supprimé.

Obs. n° 1900. — 1 pare, 26 ans. Chorée à 5, 9 et 14 ans. Insuffisance mitrale. Le 27 octobre, aucun signe de décompensation. Urines normales. T. A. 14,5-10.

Le 30 octobre, T. A. 16,5-7,5. Œdème rougeâtre des membres inférieurs. La tête n'ayant pas progressé depuis une heure et demie, et les B. d. c. bons, on décide une

application de forceps. Prise en O I G A. Extraction en D. P. Enfant vivant pesant 2.600 gr. Une heure après, délivrance artificielle et complète. Revision utérine.

Huile camphrée 10 cc. Sérum physiologique 250 cc.

Le 31 octobre, 2 h. 45 : Pouls 100, rapide, faible.

Caféine 0,25.

Digitaline 15 gouttes.

Sérum 250 gr.

A 7 heures, pouls 110, très faible.

Caféine 0,25. Huile camphrée 10 cc.

A 14 h. 30, pâleur de la face avec cyanose des lèvres. Dyspnée spasmodique. Pouls incomptable. Auscultation du cœur impossible à cause de la tachycardie et de la dyspnée.

Huile camphrée 2 cc. Ether 2 cc.

Onabaïne intra-veineuse, 1/4 de milligr. Oxygène.

L'état général s'aggrave de plus en plus.

Les membres se refroidissent, la dyspnée augmente.

Onabaïne intra-veineuse, 1/4 de milligr.

Adrénaline intra-musculaire, 1 cc.

Mort à 15 heures.

L'examen de l'artère pulmonaire ne décèle rien.

Les coupes des poumons ne montrent aucune lésion qu'un peu de congestion par hypostase.

Pas d'œdème pulmonaire.

Cœur : volume et poids normaux. Consistance ramollie.

Caillots dans le cœur droit, intriqués dans les cordages. Pas de lésions valvulaires. Les valvules mitrales ne paraissent pas sclérosées, mais présentent, au niveau de leur face supérieure, de petites végétations dures semblables à des papillomes.

Pas de sténose mitrale.

Foie : 1.560 gr., blanchâtre à la coupe, sans congestion apparente.

Rate : volume, poids, aspect normaux.

Reins : pâles sans lésions macroscopiques.

Surrénales normales.

Utérus enlevé en bloc, ne contient pas de caillots. Aire placentaire sur la face postérieure.

Pas de lésions utérines qu'une déchirure banale du col à gauche.

L'ouverture de l'aorte et des artères iliaques n'a rien montré d'anormal.

L'examen de l'encéphale ne montre pas de lésions.

Résultats :

Mortalité infantile :

1 état de rétention.

1 enfant mort-né.

2 enfants décédés pendant le séjour de leur mère à la clinique, dont 1 prématuré.

23 enfants sortis vivants.

Mortalité maternelle : 1 cas (obs. 1900).

F. — Spirochétose broncho-pulmonaire

1 cas

Obs. n° 2248. — II pare, 33 ans. Premier avortement à 2 mois. D. R. 21 mars. Hémoptysies. Spirochétose broncho-pulmonaire diagnostiquée à Laënnec (service de M. le Professeur Léon Bernard). Traitement : Novarsénobenzol ; actuellement, tréparsol.

Accouchement spontané, près terme. Enfant vivant pesant 2.750 gr.

Pendant le travail et la délivrance, aucun phénomène dyspnéique.

Suites de couches normales.

Sortie en bon état.

G. — Appendicite

1° A la clinique : 1 cas.

Obs. n° 4. — I pare, 22 ans. Crise d'appendicite aiguë à la fin du sixième mois. Appendicectomie. Suites opératoires normales. Pyélonéphrite. Accouchement spontané à terme, le 1^{er} janvier. Enfant vivant pesant 3.410 gr.

2° En ville : 4 cas.

Obs. n° 299. — I pare, 29 ans. Crise d'appendicite aiguë au quatrième mois, opérée à chaud. Suites opératoires normales. Accouchement spontané au septième mois. Gémellaire univitelline. Enfants vivants pesant 1.650 et 1.370 gr.

Obs. n° 1851. — Appendicectomie à froid au quatrième mois de la gestation.

Accouchement spontané à terme : enfant vivant pesant 2.910 gr.

Obs. n° 2039. — I pare, 22 ans. Appendicectomie au quatrième mois de la gestation. Accouchement spontané à terme. Enfant vivant pesant 3.450 gr.

Obs. n° 2127. — I pare, 26 ans. Crise aiguë d'appendicite en décembre 1924. Opérée à froid en mai, au deuxième mois de sa gestation.

Accouchement spontané à terme. Enfant vivant pesant 3.850 gr.

H. — Hémorragie cérébrale

1 observation

Obs. n° 744. — III pare, 24 ans. Vient de l'hôpital avec le diagnostic : hémorragie cérébrale.

Le 3 mai, à l'examen : état comateux. Absence complète de connaissance. Pas de paralysie. Pas de signes méningés. Température 37°5. Respiration régulière.

Cœur normal. T. A. 19-13. Grosse albuminurie. Saignée 1.000 gr.

Le 4 mai : Réflexes exagérés. Babinski bilatéral. Déviation des yeux du côté droit. Déviation de la tête du côté gauche. Respiration ralentie. T. A. 23-16.

Première ponction lombaire. Liquide hypertendu macroscopiquement limpide : chlorure 7 gr.02 par litre. Urée 0,60. Albumine 0,15. Glucose 0,75 par litre.

Expulsion d'un fœtus pesant 950 gr.

Le 6 mai, hémiplegie gauche avec paralysie faciale du côté opposé et paralysie oculo-palpébrale du même côté.

Pouls 148. T. A. 13-9.

A 13 heures, ébauche de Cheyne Stockes.

A 15 h, 15, température 41°4.

A 16 heures, ponction lombaire. Hypertension moindre. Coloration jaunâtre.

Examen : cellule de Nageotte, présence d'hématies, de lymphocytes, de polynucléaires nombreux. Dosage d'albumine, 0,40.

B. W = 00.

A 17 h. 30, mort.

L'examen du placenta montre la présence de trois petits infarctus blancs intra-cotylédonnaires.

Autopsie refusée.

I. — *Dilatation des bronches*

I observation

Obs. n° 2271. — II pare, 24 ans. Premier accouchement normal. Enfant vivant pesant 3.250 gr. Deuxième accouchement : Albuminurie. D. R. avril 1925. Bronchites et congestions pulmonaires fréquentes depuis 1922. En août 1925, on fait un pneumothorax artificiel du côté droit (service Professeur Léon Bernard, à Laënnec), pour dilatation des bronches. Pendant toute sa grossesse, la malade continue de tousser, malgré les insufflations. Toutes les recherches de B K dans les crachats ont été négatives.

Accouchement spontané à terme le 24 décembre. Enfant vivant pesant 2.275 gr.

Pendant le travail, on a noté un peu de dyspnée, qui a cessé avec l'expulsion.

Suites de couches normales.

J. — *Maladie de Parkinson*

I observation

Obs. n° 2264. — I pare, 40 ans. D. R. 4 mars. Aurait eu encéphalite léthargique en décembre 1924.

A l'examen, aspect figé. Parole et mouvements difficiles. Tremblement nul. Démarche lente et saccadée.

Troubles sensitifs : objectifs, nuls ; subjectifs, lassitude marquée.

Pas de troubles psychiques.

Accouchement spontané près du terme.

Enfant vivant pesant 2.950 gr.

Suites de couches normales. Sortie en bon état.

K. — *Néphrite chronique*

10 observations

N^{os} 73, 91, 161, 317, 380, 508, 549, 1137, 1671, 2229.

1 fois il y avait hypertension sans albuminurie (obs. 73).

8 fois il y avait albuminurie et hypertension (obs. 91, 161, 317, 380, 549, 1137, 1671, 2229).

Ces 9 cas donnent :

3 états de rétention (obs. 91, 317, 1671).

1 avortement au cinquième mois (obs. 380).

1 accouchement au septième mois : enfant mort-né pesant 1.080 gr. (obs. 1137).

3 accouchements au neuvième mois (obs. 161, 508, 549) : enfants pesant 2.190, 2.370 et 2.950 gr.

1 accouchement normal à terme (obs. 73) : enfant pesant 4.000 gr.

1 fois on fit une évacuation artificielle de l'utérus par hystérotomie vaginale, pour persistance de l'albuminurie et de l'hypertension malgré la thérapeutique et les saignées (obs. 2229). Enfant mort et macéré.

1 fois on fit une opération césarienne (obs. 508).

Obs. n° 508. — III^e pare. D. R. 27 juin 1924. Entrée le 24 mars, envoyée par la consultation pour grosse quantité d'albumine. Céphalée. Troubles oculaires. Douleurs épigastriques. T. A. 25-15 Pachon. Saignée de 700 gr. sous le contrôle du tensiomètre. T. A. 20. Seuls les troubles oculaires persistent.

25 mars 0 h. 10 : T. A. 21-15. Tube d'Esbach : 7 gr. Urée sanguine, 0,42. A 14 h. 30 : T. A. 25-17. Deuxième saignée de 750 gr. La tension diminue brusquement. Pas d'oscillations au tensiomètre. Pâleur, sueurs. Huile camphrée , 10 cc. Sérum glucosé rectal, 250 gr. T. A. 12-7. A 18 h. 30, défaillance. Pouls 132. Oscillations du tensiomètre commençant à 19. Demi-division.

26 mars, 5 heures : T. A. 22-17. A 9 heures : T. A. 24,5-15. A 10 h. 30 : sérum glucosé rectal, 500 gr. Eau-de-vie allemande. Eau lactosée. A 16 h. 30 : T. A. 28-17,5.

27 mars, à 11 heures : troubles psychiques. T. A. 27-17. Lavement de chloral. A 20 heures : T. A. 28,5-17. Pouls 129. Opération césarienne à l'anesthésie locale. Enfant mort pesant 2,950 gr.

28 mars, 16 heures : délire. Anurie. Sérum glucosé hypertonique, 450 gr. A 20 heures : coma et mort.

L'examen du placenta révèle : Dépôt important de fibrine occupant le quart de la surface placentaire ; reliquat de fortes hémorragies anciennes. Au milieu, deux gros caillots noirs intra-cotylédonniens semblant indépendants et témoins d'hémorragies récentes.

Complications de la parturition

1° ANOMALIES DE LA DILATATION

a) *Anomalies survenues au cours du travail :*

19 cas d'œdème du col (obs. 19, 187, 313, 394, 533, 723, 729, 736, 757, 765, 778, 857, 922, 1004, 1183, 1275, 1533, 1553, 1960).

2 cas d'agglutination du col : 1 pour traitement antérieur au Filhos pour métrite (obs. 139), 1 pour traitement de métrite par ovules (obs. 549).

10 fois on fit des incisions du col suivies d'application de forceps immédiate (obs. 187, 723, 729, 757, 765, 778, 922, 1183, 1533, 1553).

1 fois on fit une application de forceps (obs. 1275).

1 fois on fit une césarienne basse à dilatation de 1 fr. (obs. 1960).

b) *Rigidité et œdème du col :*

2 cas (obs. 844, 986).

Dans 2 cas, on fit des incision du col suivies d'ap-

plication de forceps. En outre, dans l'observation 986, on fit une épisiotomie.

Résultats :

Maternité maternelle : 0.

Mortalité infantile :

1 enfant mort pendant le travail (obs. 723).

7 enfants morts pendant le séjour à la clinique.

2° PROCIDENCES

A. — *Procidence du cordon*

7 observations

La procidence a été constatée 2 fois dans la présentation du sommet, 4 fois dans la présentation du siège, 1 fois dans la présentation de l'épaule.

a) *Procidences dans la présentation du sommet :*

(Obs. 28, 658).

1 fois il y avait insertion basse du placenta (obs. 658).

Dans ces 2 cas, la procidence a été constatée à la rupture précoce des membranes.

Dans 1 cas, la réduction fut infructueuse (obs. 658).

Dans 1 cas elle eut lieu à dilatation petite paume, se renouvela et fut réduite une deuxième fois (excès de liquide, obs. 28).

Résultats :

1 enfant mort pendant le travail.

1 enfant sorti vivant.

b) Procidences dans la présentation du siège :

(Obs. 59, 481, 1058, 1568.)

La procidence a été constatée :

2 fois à la rupture de la poche des eaux à dilatation complète (obs. 59, 481).

1 fois dans une grossesse gémellaire bichoriale, à la rupture artificielle de la deuxième poche des eaux (obs. 1568).

1 fois il y eut procubitus du cordon à dilatation petite paume, suivi de procidence irréductible à la rupture des membranes à dilatation complète (obs. 1059).

Dans 1 cas de réduction infructueuse, on fit une grande extraction (obs. 481).

Dans 1 cas (obs. 1058), on fit une version par manœuvres internes suivie de grande extraction, car, à la procidence, s'ajoutait l'insertion basse du placenta.

c) Procidence dans la présentation de l'épaule :

Obs. n° 1097. — Rupture précoce de la poche des eaux. Présentation de l'épaule ; procidence à dilatation de 1 fr. Opération césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale. Enfant vivant.

B. — *Procidence des membres*

3 cas (obs. 82, 815, 1760).

Dans 1 cas, la procidence d'une main eut lieu à dilatation de 1 fr. et elle fut réduite manuellement (obs. 82).

Dans 1 cas de gémellaire, bi-ovulaire, il y eut procidence irréductible des bras du deuxième jumeau. Version par manœuvres internes, extraction d'un enfant mort (obs. 815).

Dans 1 cas, il y eut association de procidence du cordon et des membres à la rupture tempestive artificielle des membranes, avec excès de liquide, et tête au D. S. Tentatives de version par manœuvres internes, embryotomie et basiotripsie sur tête dernière (obs. 1760).

Résultats :

2 enfants morts.

1 enfant sorti vivant.

4° VICIATIONS PELVIENNES

A. ~~----~~ *Bassins rachitiques*

(143 observations)

Nous diviserons ces bassins en 3 catégories :

1° *Bassins dont le diamètre promonto-sous-pubien est inférieur ou égal à 9 cm..5.*

5 observations (n^{os} 602, 741, 1314, 1397, 1951).

1 rupture utérine au début du travail ; césarienne antérieure (obs. 1314).

1 césarienne conservatrice haute (obs. 602).

1 césarienne conservatrice avec stérilisation par section des trompes entre ligatures (obs. 741).

2 césariennes itératives :

1 mutilatrice (obs. 1951).

1 conservatrice (obs. 1397).

Résultats :

mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 1 cas. Enfant mort pendant le séjour à la clinique (obs. 741).

2° Bassins dont le P. s. P. est compris entre 9,5 et 10,5 :

51 observations

N^{os} 2, 17, 195, 215, 314, 315, 316, 432, 461, 511, 576, 603, 666, 688, 701, 709, 721, 722, 841, 883, 915, 1048, 1107, 1160, 1167, 1174, 1343, 1363, 1374, 1407, 1445, 1473, 1621, 1656, 1687, 1748, 1778, 1780, 1782, 1932, 2061, 2062, 2065, 2078, 2146, 2151, 2242, 2264, 2269, 2284, 2293.

Comme intervention, nous noterons :

1 épisiotomie latérale droite (obs. 195).

1 application de forceps (obs. 511).

1 tentative de grande extraction dans une présentation du siège, suivie d'embryotomie par détroncation et décollation avec basiotripsie sur tête dernière (obs. 314).

1 fois, dans une présentation de l'épaule, on mit un ballon de Champetier de Ribes et on fit une ver-

sion par manœuvres mixtes. Expulsion d'un enfant mort (obs. 1473).

23 césariennes conservatrices (obs. 17, 215, 315, 316, 432, 461, 576, 666, 701, 709, 883, 841, 1343, 1363, 1656, 1687, 1778, 1932, 2062, 2065, 2151, 2242, 2269).

1 césarienne itérative conservatrice (obs. 721).

1 césarienne itérative suivie d'hystérectomie subtotale (obs. 915).

2 basiotripsies sur tête dernière (obs. 1782, 2061).

L'accouchement eut lieu spontanément dans 20 cas.

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 8, dont :

1 état de rétention.

1 enfant mort-né.

3 basiotripsies.

3 enfants morts pendant le séjour à la clinique.

3° Bassins dont le P. s. P. est égal ou supérieur à 10 cm. 5 :

87 observations

N^{os} 3, 27, 74, 85, 89, 90, 109, 145, 182, 193, 253, 254, 283, 306, 313, 354, 372, 401, 411, 428, 435, 438, 484, 486, 502, 507, 560, 581, 656, 729, 749, 775, 783, 792, 823, 834, 846, 855, 862, 871, 882, 901, 933, 945, 982, 991, 1016, 1038, 1107, 1140,

1331, 1332, 1340, 1357, 1417, 1420, 1435, 1441,
1456, 1489, 1523, 1531, 1533, 1628, 1630, 1701,
1743, 1768, 1786, 1787, 1804, 1806, 1860, 1891,
1914, 1916, 1954, 1956, 1988, 2075, 2076, 2125,
2159, 2176, 2198, 2256, 2303.

53 accouchements spontanés.

14 accouchements opératoires par les voies naturelles.

1 épiéiotomie latérale droite (obs. 581).

2 grandes extractions du siège (obs. 581, 933).

11 forceps (obs. 74, 89, 193, 729, 775, 982, 1140,
1456, 1533, 2076, 2125).

20 interventions par voie haute :

17 opérations césariennes conservatrices (obs. 253,
283, 306, 401, 428, 484, 502, 560, 656, 783, 823,
834, 846, 1988, 2075, 2159, 2176).

1 césarienne basse conservatrice avec drainage à la Mickuliez (obs. 882).

1 césarienne intégrative conservatrice (obs. 1701).

1 césarienne suivie d'hystérectomie su-totale (obs.
1630).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 9.

B. — Luxation congénitale de la hanche

12 observations

6 luxations unilatérales :

1 droite (obs. 311).

- 5 gauches (obs. 543, 1053, 1215, 1390, 2216).
- 6 luxations bilatérales (obs. 687, 978, 1141, 1145, 1604, 2037).
- 9 accouchements spontanés.
- 1 forceps (obs. 1141).
- 1 césarienne haute conservatrice (obs. 2037).
- 1 césarienne basse avec drainage à la Mickuliez (obs. 1215).

Résultats :

- 12 naissances.
- 12 enfants sortis vivants.

C. — *Coxalgie*

11 observations

- 1 coxalgie bilatérale (obs. 70).
- 4 coxalgies gauches (obs. 172, 674, 899, 1330).
- 5 coxalgies droites (obs. 285, 324, 1581, 1844, 2082).
- 1 sacro-coxalgie (obs. 975).
- 11 accouchements spontanés.
- Résultats :* 11 enfants sortis vivants.

D. — *Bassins cyphotiques, cypho-scoliotiques, scoliotiques*

10 observations

- N^{os} 62, 189, 867, 917, 931, 1031, 1043, 1591, 1725, 2158).
- 4 accouchements spontanés.

3 accouchements opératoires par les voies naturelles : forceps.

1 pour état de dyspnée de la mère (obs. 1031).

2 pour souffrance fœtale (obs. 931, 1725).

3 opérations césariennes :

1 césarienne conservatrice (obs. 867).

1 césarienne suivie de stérilisation par section des trompes (obs. 917).

1 césarienne pour troubles cardio-pulmonaires (obs. 2158).

Obs. n° 2158. — II pare, 35 ans. Scoliose débutant aux dernières vertèbres cervicales et se terminant en bas à la quatrième vertèbre lombaire. Antéversion considérable de l'utérus. Etat général mauvais. Dyspnée, 40 R à la minute. Pouls 104-108. T. A. 15-10. Pas d'arythmie ni de souffles cardiaques. Dilatation 1 franc. Poche des eaux intacte. Kyste du vagin de la grosseur d'une noix, faisant saillie à la vulve.

Césarienne haute à l'anesthésie locale.

Enfant vivant pesant 3.500 gr.

Sortie le 2 janvier 1926 en bon état.

Résultats :

Mortalité maternelle : 1 cas (obs. 917). Mort le vingtième jour, d'occlusion intestinale par coudure d'une anse grêle adhérente à la cicatrice utérine.

Mortalité infantile : 1 cas (obs. 917).

9 enfants sortis vivants.

E. — *Achondroplasie*

2 observations

1 application de forceps (obs. 762).

1 césarienne haute conservatrice (obs. 1303).

Résultats :

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 0.

F. — *Autres causes de viciation pelvienne*

1 cas de paralysie infantile droite (obs. 293).

1 cas de bassin asymétrique par ankylose partielle de la hanche gauche, consécutive à une fracture ancienne de la cuisse gauche, et suppuration (obs. 1046).

- cas de bassin asymétrique par ankylose partielle genou droit (obs. 1912).

3 accouchements spontanés par les voies naturelles.

3 enfants sortis vivants.

VI

Complications de la délivrance

HÉMORRAGIES DE LA DÉLIVRANCE

128 observations

N^{os} 14, 35, 39, 48, 97, 150, 155, 158, 175, 186, 203, 219, 221, 235, 237, 240, 243, 245, 259, 262, 284, 336, 355, 357, 374, 391, 399, 402, 437, 442, 448, 481, 485, 513, 565, 567, 567 *bis*, 600, 624, 629, 635, 658, 678, 724, 735, 759, 796, 803, 828, 843, 849, 864, 911, 948, 949, 965, 986, 990, 997, 1001, 1011, 1013, 1044, 1064, 1072, 1077, 1080, 1114, 1134, 1162, 1173, 1199, 1218, 1223, 1227, 1228, 1249, 1267, 1307, 1335, 1405, 1422, 1434, 1450, 1472, 1489, 1500, 1502, 1509, 1523, 1553, 1557, 1566, 1575, 1595, 1637, 1644, 1651, 1678, 1697, 1723, 1782, 1870, 1880, 1884, 1891, 1893, 1900, 1913, 1928, 1933, 1955, 2016, 2020, 2070, 2074, 2081, 2098, 2100, 2102, 2114, 2123, 2161, 2203, 2241, 2248, 2277, 2288.

L'hémorragie s'est produite 85 fois entre l'expulsion du fœtus et celle de la délivrance.

43 fois après la délivrance.

46 fois on fit une délivrance artificielle.

21 fois elle fut suivie de revision utérine.

Dans 12 cas il y avait insertion du placenta sur le segment inférieur (obs. 658, 796, 965, 1077, 1678, 1723, 1884, 1893, 1913, 2016, 2203, 2248).

3 fois inertie utérine (obs. 14, 284, 1955).

3 fois endométrite (obs. 158, 1880, 2100).

12 fois albuminurie (obs. 262, 678, 724, 735, 864, 1072, 1434, 1472, 2020, 2074, 2114, 2123).

1 fois adhérence anormale du placenta (obs. 221).

3 fois un utérus fibromateux (obs. 399, 1557, 1651).

Dans 19 cas il avait eu une anesthésie générale pour intervention (obs. 284, 481, 624, 828, 986, 997, 1001, 1044, 1199, 1227, 1249, 1500, 1553, 1637, 1644, 1723, 1782, 2020, 2203).

Dans 61 cas, on dut faire des injections de sérum physiologique ou glucosé, et d'huile camphrée.

4 fois les suites de couches furent sub-fébriles.

Mortalité maternelle dans les suites de couches :
5 cas.

2 cas d'infection (obs. 203, 997).

2 cas par complications cardio-pulmonaires (obs. 39, 1900).

1 cas à la suite de l'hystérectomie post-partum, pour hémorragie (obs. 1114).

VII

Opérations

I. — Gestation

A. — *Avortements thérapeutiques*

13 observations

N^{os} 76, 260, 1101, 1118, 1146, 1224, 1263, 1309, 1572, 1881 *bis*, 1943 *bis*, 2130, 2229.

L'indication a été portée :

7 fois pour vomissements graves (obs. 1146, 1224, 1263, 1309, 1572, 1881 *bis*, 2130). (Voir chapitre : Vomissements graves.)

1 fois pour anémie pernicieuse de la gestation obs. 76). (Voir : Anémie pernicieuse.)

1 fois pour asystolie irréductible chez une femme atteinte d'insuffisance mitrale (obs. 260).

Obs. n^o 260. — VIII pare, 35 ans. I^{er} gest. : avortement 6^e mois. II^e gest. : accouchement prématuré 7^e mois. III^e, IV^e, V^e, VI^e VII^e gest. : accouchements normaux à terme.

Entre la VII^e et la VIII^e gestation, état constant d'insuffisance cardiaque.

D. R. 20 août. Dyspnée constante et intense. Albuminurie. OEdème des membres inférieurs.

7 février : expectoration sanglante. 8 février : syncope.

Hospitalisation le 11 février. Gestation de 5 mois 1/2 environ. Dyspnée. Pouls 116. T. A. 12-8 Pachon. Urines 250 gr. Bruit de galop. Souffle systolique de la pointe intense. Purgation à l'eau-de-vie allemande.

11 et 12 février : même état, malgré la digitaline.

Le 14 février : Hystérotomie abdominale. Ablation de la trompe gauche avec enfouissement du moignon. Incision de la face antérieure de l'utérus sans extériorisation. Extraction de deux œufs non ouverts et indépendants. Ablation de la trompe droite. Fermeture.

Huile camphrée, 5 cc. Solubaïne, XV gouttes.

Suites de couches fébriles.

Du 14 au 25 février, 60 gouttes de solubaïne par jour en deux fois.

Sortie en bon état.

2 fois pour fièvre et hémorragies (obs. 1101, 1118).

Obs. n° 1101. — III pare, 32 ans. Première gestation : forceps. Deuxième gestation : avortement.

Troisième gestation : D. R. 1-4 février. Etat général médiocre, fièvre et hémorragies répétées depuis le début de la gestation.

Le 3 juillet, dilatation prudente aux bougies de Hégar jusqu'au n° 14. Pose de trois lamineires n° 8, 20, 20. Glace. A 17 heures, température 40°. Frissons. Bougies n° 16, 25. Ballon intra-utérin de 200 cc. A 22 h. 15, expulsion du ballon et d'un premier fœtus pesant 340 gr.

A 22 h. 30, expulsion d'un deuxième œuf complet pesant 750 gr.

Sortie le 11 juillet, en bon état.

Obs. n° 1118. — II pare, 22 ans. Premier accouchement normal. Tuberculose pulmonaire. B. K. + +. Cuti + +.

D. R. 7-15 février. Gestation au cinquième mois. Métrorragies répétées depuis un mois. Le 2 juillet, température 39°. Deux syncopes. Pouls instable. Tachycardie. T. A. 10,5-7.

Le 3 juillet, hémorragies, syncope. Etat général mauvais. Dilatation aux bougies. Ballon intra-utérin de 250 cc. Expulsion spontanée du ballon, suivi d'un fœtus pesant 360 gr.

Sortie sur sa demande le dixième jour. Non revue.

1 fois pour mauvais état général de la mère (obs. 1943 bis).

Obs. n° 1943 bis. — 1 pare, 26 ans. Tuberculose pulmonaire. Pneumothorax artificiel gauche ancien. Pose de lamineaires n° 12, 25. Dilatation aux bougies de Hégar.

Extraction par curage digital du placenta et du fœtus.

Revision à la curette mousse.

Sortie en bon état.

1 fois pour néphrite (obs. 2229).

Obs. n° 2229. — 1 pare, 35 ans. D. R. juin 1925. Albuminurie au début du cinquième mois.

Le 16 décembre, albumine 16 gr. 695. Céphalée, Bourdonnements d'oreille, vertiges. Troubles visuels. T. A. 19-13. Pouls 92. Anurie. Saignée de 300 gr. Tendance syncopale.

A 17 h. 1/2, augmentation de la céphalée. Vomissements. T. A. 20-13. Saignée 300 gr.

Le 18 décembre, urine 750 gr. Albumine 7 gr.

T. A. 18-11 Vaquez. Pose d'un laminaire n° 30.

Le 19 décembre, présentation du siège. On abaisse le pied antérieur et tout le membre inférieur jusqu'à la hanche. Il cède. Le deuxième pied cède à son tour. Extraction du tronc par lambeaux. Tentatives d'extraction de la tête infructueuses.

On met un ballon de Champetier de 150 cc., qui ne fait pas progresser la dilatation.

Hystérotomie vaginale. La tête est extraite morceaux par morceaux au moyen d'une pince à kystes.

Suites de couches fébriles. Embolie le dixième jour. Sortie en bon état.

Mortalité maternelle : 4 cas.

Obs. n° 76. — Voir « Anémie pernicieuse ».

Obs. n°s 1224, 1309, 1881 bis. — Voir « Vomissements graves ».

B. — Opérations chirurgicales au cours de la getsation

1° A la clinique :

a) Appendicectomie..... 1 cas

Obs. n° 4. — Voir « Appendicite ».

b) Fibromes de l'utérus 2 cas

Obs. n° 1131. — Ablation d'un fibrome pédiculé situé sur le bord droit de l'utérus, près du fond, au troisième mois de la gestation.

Accouchement spontané à terme.

Obs. n° 1240. — Ablation d'un fibrome pédiculé de l'utérus au troisième mois de la gestation. Accouchement spontané à terme.

c) Kyste de l'ovaire 1 cas

Obs. n° 2321. — IX pare, 33 ans. Extirpation, au quatrième mois de la gestation, d'un kyste de l'ovaire gauche tordu trois fois sur son pédicule et contenant 2.120 gr.

de liquide sanglant. Début d'avortement quatre jours après. Evacuation artificielle de l'utérus pour légère infection ovulaire.

Suites opératoires fébriles. Sortie en bon état.

d) *Laparotomie* 1 cas

Obs. n° 1940. — Laparotomie au troisième mois pour gestation ectopique probable. Diagnostic non vérifié. Accouchement spontané à terme.

Mortalité maternelle : 0.

2° En dehors de la clinique :

a) *Appendicectomie* 4 cas

(Obs. 299, 1851, 2039, 2127.)

Voir : Appendicite.

b) *Polype du col* 1 cas

Obs. n° 2162. — IV pare. Ablation d'un polype du col au deuxième mois de la gestation.

Accouchement spontané à terme.

c) *Kyste de l'ovaire* 1 cas

Obs. n° 947. — Ablation d'un kyste de l'ovaire droit au deuxième mois de la gestation.

Accouchement spontané à terme.

d) *Laparotomie* 3 cas

3 fois on fit une laparotomie : une fois au deuxième mois (obs. 2208), 2 fois au troisième mois (obs. 1985, 2225), pour gestation ectopique probable. Diagnostic non vérifié. Continuation de la gestation.

3 accouchements à terme.

II. — Parturition

A. — Ballons de Champetier de Ribes

1° Dans l'avortement :

2 fois pour lenteur du travail et infection de l'œuf (obs. 798, 2321).

2 fois pour élévation thermique (obs. 897, 2000).

1 fois dans un avortement thérapeutique, pour fièvre et hémorragies (obs. 1101).

1 fois pour provoquer le travail dans un avortement provoqué pour fièvre, métrorragies, mauvais état général de la mère, chez une bacillaire (obs. 1118).

2° Dans l'accouchement à terme ou près du terme :

11 fois pour réaliser la dilatation vaginale pré-fœtale dans la présentation du siège.

1 fois pour réaliser la dilatation vaginale dans la présentation de l'épaule (obs. 1473).

1 fois pour hâter le travail après rupture précoce des membranes. Infection de l'œuf et enfant mort (obs. 1774).

1 fois pour réaliser l'hémostase au cours d'hémorragies par insertion vicieuse du placenta (obs. 1947).

1 fois pour parfaire la dilatation avant basiotripsie (obs. 2229).

B. — Forceps

175 observations

Les applications ont été faites 173 fois sur le som-

met, 1 fois sur la présentation de la face, 1 fois sur la présentation du front.

Toutes ont été pratiquées sur la tête fœtale ayant franchi le détroit supérieur, sauf 6 cas où la tête était fixée au détroit supérieur, mais non engagée (obs. 655, 702, 723, 1022, 1092, 1183).

I. APPLICATION DE FORCEPS SUR LE SOMMET

Dans 155 cas, les dimensions des bassins étaient normales.

18 fois il y avait viciation pelvienne.

15 bassins rachitiques (obs. 89, 170, 193, 203, 309, 511, 729, 775, 858, 982, 1140, 1456, 1725, 1912, 2076, 2125).

2 bassins cyphotiques (obs. 931, 1031).

1 bassin achondroplasique (obs. 762).

130 primipares, dont 1 ayant 40 ans.

43 multipares.

a) *Application au détroit inférieur :*

EN O. P. 48 cas

N^{os} 14, 22, 120, 124, 140, 150, 233, 309, 344, 373, 439, 449, 474, 476, 552, 614, 673, 708, 757, 766, 785, 806, 837, 914, 931, 937, 1032, 1071, 1099, 1196, 1198, 1200, 1227, 1262, 1386, 1504, 1540, 1644, 1652, 1670, 1672, 1900, 2067, 2076, 2165, 2200, 2285.

36 primipares, 12 multipares.

EN O. S. 7 cas

N^{os} 809, 828, 849, 908 *bis*, 960, 1366, 1739.

5 primipares, 2 multipares.

b) *Application dans l'excavation :*

EN G. A. 35 cas

N^{os} 67, 117, 156, 191, 360, 598, 607, 718, 765,
775, 858, 916, 1044, 1141, 1158, 1203, 1249, 1264,
1275, 1310, 1357, 1412, 1500, 1533, 1615, 1857,
1912, 1936, 1944, 1955, 1963, 2032, 2052, 2103,
2309.

30 primipares, 5 multipares.

EN G. T. 22 cas

N^{os} 39, 46, 88, 170, 187, 193, 336, 517, 567, 762,
776, 870, 920, 922, 982, 1031, 1140, 1213, 1301,
1553, 1943, 2298.

16 primipares, 6 multipares.

EN D. A. 16 cas

N^{os} 230, 548, 624, 738, 844, 865, 1199, 1353, 1606,
1624, 1642, 1817, 2125, 2203, 2236.

9 primipares, 7 multipares.

EN D. T. 39 cas

N^{os} 52, 74, 89, 141, 203, 227, 284, 333, 460, 511,
564, 640, 668, 729, 778, 786, 824, 903, 907, 986,
1001, 1004, 1185, 1188, 1234, 1299, 1306, 1346,
1616, 1637, 1659, 1725, 1762, 1788, 1906, 2020,
2178, 2218, 2306.

31 primipares, 8 multipares.

c) *Application de forceps à la partie haute de l'excavation :*

6 observations

N^{os} 655, 702, 723, 1022, 1092, 1183.

Obs. n° 655. — IV paré. Première gestation : forceps, enfant pesant 3.500 gr. Deuxième gestation : avortement. Troisième gestation : accouchement normal, enfant pesant 3.350 gr.

Quatrième gestation, actuelle : bassin aplati transversalement. Gros œuf. Défaut de progression de la tête. Col revenu sur lui-même aussitôt après la rupture de la poche des eaux. Forceps en G. T. à la partie haute de l'excavation. Enfant vivant pesant 4.460 gr.

Petite déchirure superficielle du périnée antérieur : un crin.

Suites de couches normales.

Obs. n° 702. — I pare, 31 ans. Promontoire accessible à bout de doigt. Pendant la période de dilatation, tête à la partie haute de l'excavation, mal fléchie. Rupture spontanée de la poche des eaux à dilatation petite paume. B. d. c. rapides (160), irréguliers. Application de forceps à dilatation complète. On tourne la tête, qui est en D. P. à la partie haute de l'excavation, en D. T. Application facile de forceps en D. T. (articulation à la vulve). Rotation facile en O. P. Deux circulaires, dont une très serrée, sectionnées entre deux pinces. Extraction d'un enfant pesant 2.820 gr., n'ayant pu être ranimé.

Deux petites déchirures du col, ne remontant pas tout à fait au fond des culs-de-sac latéraux.

Obs. n° 723. — II pare, 27 ans. Basiotripsie au cours de l'accouchement antérieur. Depuis dix-huit heures, la

tête est dans la partie haute de l'excavation et ne fait aucun progrès. B. d. c. ralentis. Température 38°3.

Intervention : deux incisions du col sous contrôle de valves, une antérieure et une postérieure, de 3 centimètres chacune. La partie droite du col, très œdématiée, descend à l'orifice vulvaire et a l'aspect d'un polype praevia.

Forceps en G. T. à la partie haute de l'excavation. Rotation spontanée. Extraction, sans déchirure du périnée, d'un enfant pesant 3.900 gr., qui crie aussitôt.

Vérification du col. Pas d'hémorragies.

Suites de couches normales.

Obs. n° 1022. — I pare, 27 ans. 20 juin, à 3 h. 15. Rupture artificielle de la poche des eaux à dilatation grande paume. A 6 h. 30, dilatation complète, efforts expulsifs violents. Aucune progression de la tête fœtale, qui est défléchie et en variété frontale. B. d. c. très rapides, soufflants. Forceps en D. T. à la partie haute de l'excavation. Mise en place difficile. Fortes tractions nécessaires pour amener la tête sur le plancher périnéal. Rotation spontanée. Dégagement de la tête à la main. Extraction d'un enfant pesant 3.880 gr., en état de mort apparente (cyanose). Ranimé facilement.

L'enfant présente une paralysie faciale gauche très marquée et un aplatissement de la tête dans le diamètre bi-pariétal (enfant céphalotribé), avec chevauchement des pariétaux.

La paralysie faciale a disparu le sixième jour.

Suites de couches normales.

Obs. n° 1092. — I pare, 18 ans. Bassin normal. Tête d'aplomb au D. S., débordant la symphyse. 1^{er} juillet, 15 h. 30. Rupture spontanée des membranes. Tête à la partie haute de l'excavation, en G. T., mal fléchie.

Une première application de forceps en G. T. amorce la rotation, puis on fait une deuxième prise en O. P.

Extraction d'un enfant pesant 3.700 gr., n'ayant pu être ranimé.

Déchirure de 2 centimètres de la lèvre postérieure du col.

Suites de couches normales.

Obs. n^o 1183. — III^e pare, 20 ans. Deux curettages antérieurs. Contractions utérines très espacées. Femme fatiguée. Dilatation petite paume. Lèvre antérieure du col œdématisée. B. d. c. rapides.

Intervention : Petite incision de 2 centimètres de la lèvre antérieure du col. Prise en D. T. Tour de spire difficile. Articulation des cuillers au ras de la vulve. Traction. Rotation spontanée. Extraction en O. P.

Enfant ranimé, pesant 3.100 gr.

Vérification du col. L'incision n'a pas remonté. Deux petites déchirures latérales spontanées.

Pas de déchirure périnéale.

Mère sortie en bon état.

Enfant décédé le 27 juillet, de convulsions.

INDICATIONS :

A) SOUFFRANCE FOETALE 63 cas

53 primipares, 10 multipares.

L'application a été faite : en O. P. 21 fois ; en O. S. 2 fois ; en G. A. 9 fois ; en G. T. 9 fois ; en D. A. 5 fois ; en D. T. 17 fois.

Mortalité foetale : 8 cas.

B) DÉFAUT DE PROGRESSION DE LA TÊTE FOETALE

48 cas

L'application a été faite : en O. P. 10 fois ; en

O. S. 1 fois ; en G. A. 9 fois ; en G. I. 9 fois ; en D. A. 5 fois ; en D. T. 17 fois.

35 primipares, 13 multipares.

C) POUR ASSOCIATION DES DEUX CAS PRÉCÉDENTS

24 cas

L'application a été faite : en O. P. 7 fois ; en O. S. 3 fois ; en G. A. 5 fois ; en G. T. 3 fois ; en D. A. 3 fois ; en D. T. 10 fois.

17 primipares, 7 multipares.

Mortalité fœtale : 2 cas.

D) ÉTAT PATHOLOGIQUE DE LA MÈRE

11 fois pour éviter les efforts d'expulsion chez des tuberculeuses (obs. 233, 598, 320, 460, 548, 806, 865, 937, 1071, 1099, 1196).

4 fois pour des signes de décompensation chez des cardiaques (obs. 120, 449, 1004, 1158).

2 fois pour état dyspnéique de la mère (obs. 1031, 1366).

1 fois pour phénomènes syncopaux et troubles cardiaques au début du travail dans un cas de luxation double congénitale de la hanche (obs. 1141).

1 fois pour inertie utérine (obs. 284).

Comme lésions traumatiques chez la mère, nous relevons :

2 cas de déchirure de la paroi latérale gauche du vagin (obs. 227, 1249).

1 cas de déchirure latérale du périnée (obs. 1308).

2 cas de déchirure du col (obs. 765, 2020).

3 cas de déchirure du périnée sans lésion du sphincter (obs. 373, 1249, 1642).

3 cas de déchirure du périnée, y compris le sphincter (obs. 360, 517, 908 bis).

1 cas d'éclatement des parois vaginales après trois applications infructueuses de forceps en ville (obs. 230).

1 cas de gros dégâts intéressant vagin et périnée, après cinq applications infructueuses de forceps en ville (obs. 1185), à savoir : déchirure de la muqueuse rectale, éclatement du sphincter, déchirures latérales gauche et droite du vagin, effondrement de la paroi recto-vaginale.

50 cas de lésions vulvo-périnéales légères.

10 fois on fit une épisiotomie latérale droite.

4 fois on fit une épisiotomie latérale gauche.

Dans les suites de couches, on a observé :

26 cas dans lesquels elles furent fébriles.

1 cas de fistule recto-vaginale (obs. 1185).

Chez l'enfant, nous trouvons :

3 cas de paralysie faciale passagère (obs. 46, 67, 2306).

Résultats globaux :

Mortalité maternelle : 5 cas.

Obs. 39. — Complications cardio-pulmonaires).

Obs. 203. — Symphyséotomie (voir ob. p. 107).

Obs. 1900. — Complications cardio-pulmonaires chez une cardiaque

Obs. 320, 460. — Tuberculose en évolution.

Mortalité infantile : 28 cas.

1 enfant mort et macéré (obs. 2309).

4 enfants mort-nés dont 1 avec une circulaire très serrée (obs. 775, 858, 1553, 2203).

11 enfants n'ont pu être ranimés après l'extraction (obs. 141, 187, 193, 227, 729, 844, 1001, 1085, 1299, 1943, 2020).

12 enfants sont morts pendant le séjour de leur mère à la clinique (obs. 156, 230, 233, 548, 598, 806, 824, 937, 1032, 1456, 1906, 2103).

143 enfants sont sortis vivants.

II. APPLICATION DE FORCEPS AVEC PRÉSENTATION

DU FRONT

1 observation

Obs. n° 1091. — I pare, 18 ans. Pneumothorax artificiel gauche. B. K. = 00. Cuti +. Bassin normal. Présentation du front en G. T. Rupture prématurée des membranes. Dilatation complète. Signes de souffrance fœtale. Application de forceps en naso-iliaque gauche transverse. Rotation à la partie moyenne de l'excavation, ramenant difficilement le menton en avant. Le menton étant sous la symphyse, on fait une double épisiotomie et on dégage au forceps.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.500 gr., ranimé au bout de quelques instants.

Délivrance naturelle et complète. Suture de l'épisiotomie.

Suites de couches fébriles.

Sortie en bon état.

III APPLICATION DE FORCEPS AVEC PRÉSENTATION

DE LA FACE

I observation

Obs. n° 406. — III pare, 27 ans. Gémellaire bichoriale. Tête en fronto-iliaque gauche transverse, transformée manuellement en M. I. G. T. Application de forceps. Vérification de la prise. Rotation de la tête de façon à l'amener en M. P. Dégagement du front, du massif facial et du menton. Le reste de la tête se dégage par flexion. Désarticulation du forceps. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.400 gr.

Délivrance naturelle. Revision utérine.

Suites de couches normales.

D. — *Version par manœuvres internes*

6 observations

N°s 815, 927, 1058, 1133, 1473, 1723.

5 gestations simples, 1 gestation gémellaire (obs. 815).

La version a été faite :

1 fois aussitôt après la rupture artificielle des membranes à dilatation complète, pour tête défléchie au D. S., n'ayant aucune tendance à s'engager (obs. 1133).

3 fois pour présentation de l'épaule (obs. 927, 1473, 1723).

1 fois pour procubitus du cordon constaté à dilatation petite paume, suivi de procidence irréductible à la rupture des membranes à dilatation complète ; insertion basse du placenta (obs. 1058).

1 fois pour procidence irréductible des bras du deuxième jumeau dans une grossesse gémellaire bi-vitelline (obs. 815).

Résultats :

Mortalité infantile : 3 cas (obs. 815, 927, 1473).

D. — *Symphyséotomies*

2 cas

Obs. n° 170. — I pare, 25 ans. D. R. 25-30 mars. Bassin rétréci. Tête à la partie haute de l'excavation. Col très souple. Dilatation entre petite et grande paume. Poche des eaux rompue depuis vingt-quatre heures. Signes de souffrance fœtale importants, liquide teinté. B. d. c. très rapides.

Symphyséotomie. Impossible d'inciser les fibres de l'interligne au bistouri. On passe une scie de Gigli. Ecartement : un travers de doigt. Application de forceps en G. T. facile. Extraction d'un enfant pesant 3.950 gr., ranimé après trois quarts d'heure. Suture par fils d'argent.

Communication de la plaie de symphyséotomie avec la région vulvaire par désinsertion des tissus sous-symphysaires.

Sonde de Pesser dans l'urètre. Suture de l'orifice ex-

terne de l'urètre au tissus sous-symphysaires. Drain rétro-symphysaire.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 203. — VI° pare, 39 ans. 3 accouchements spontanés. 2 avortements. Bassin légèrement rétréci. Tête élevée n'ayant aucune tendance à s'engager. Dilatation 5 francs. Poche des eaux rompue depuis 31 heures.

Symphyséotomie. Ecartement : deux travers de doigt.

La tête s'engage. La dilatation passe de 5 francs à petite paume. Signes de souffrance fœtale très accentués. Incisions du col sur la lèvre antérieure et postérieure. Forceps en D. T. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.550 gr.

Deux catguts sur les incisions du col.

Affrontement des deux portions de la symphyse avec des fils de bronze. Sonde urétrale à demeure.

Délivrance artificielle pour hémorragie et décollement partiel du placenta.

Sérum 500 gr. Huile camphrée 10 cc.

Suites de couches hyperthermiques.

Mort d'infection le quatorzième jour.

Résultats :

Mortalité infantile : 0.

Mortalité maternelle : 1 cas (obs. 203).

E. — *Basiotripsies*

5 cas

Obs. n° 997. — I pare, 30 ans. P. s. p. non atteint. Lignes innommées suivies sur une partie de leur étendue. Rupture de la poche des eaux le 12 juin à 8 heures. Le 15 juin, à 10 heures, dilatation 5 francs. Tête à la

partie haute de l'excavation. B. d. c. rapides. Incisions du col sur la ligne médiane en avant et en arrière. Cinq applications de forceps infructueuses font descendre la tête légèrement, mais celle-ci remonte entre temps, comme rappelée vers le D. S. par une traction élastique. Il sort de l'utérus un flot de liquide presque noir et de gaz très fétides. Une exploration manuelle profonde montre qu'il existe, au niveau du cou, un anneau de contracture épais et serré. B. d. c. non perçus depuis la première application de forceps.

Basiotripsie. La tête étant amenée hors de la vulve, les épaules ne peuvent franchir l'anneau de contracture. On sectionne le cou. Le bras antérieur ne peut être amené au dehors que grâce à une fracture de l'humérus.

Extraction complète. Enfant pesant 3.820 gr., sans matière cérébrale.

Délivrance artificielle immédiate, suivie de revision utérine. Vérification des incisions. Hémorragie abondante. Tamponnement intra-utérin. Ergotinc 1 cc. Sérum glucosé. Huile camphrée. Adrénaline. Caféine. Pouls 130.

A 16 heures, vomissements noirâtres, syncope. Pouls irrégulier. Température 38°5.

A 17 heures, laparotomie sous-ombilicale. Aucune trace de rupture utérine. Hystérectomie supra-vaginale. Mikulicz. Drain.

Huile camphrée. Sérum. Caféine.

Le 16 juin, à 17 heures, pouls mauvais, irrégulier. Dyspnée. Refroidissement des extrémités.

A 18 heures, transfusion du sang : 80 cc.

A 21 heures, pouls imperceptible, respiration stertoreuse, semi-coma.

Huile camphrée, 5 cc. Adrénaline, 1 milligr.

A 23 heures, mort.

Obs. n° 1760. — IX pare. Huit accouchements normaux. D. R. 30 décembre. Le 6 octobre, 14 heures. Tête mobile au-dessus du D. S. Excès de liquide. Rupture artificielle des membranes à dilatation complète. Liquide très teinté.

Brusque procidence du cordon. Tentatives infructueuses de version par manœuvres internes.

A 15 h. 1/2, le cordon pend hors de la vulve, sans battement. Les deux pieds de l'enfant sont dans le vagin. L'utérus est étroitement appliqué sur le fœtus. On amène la tête au D. S. au moyen de manœuvres externes et on l'y maintient.

Basiotripsie. Délivrance artificielle immédiate. Enfant pesant 4.300 gr., sans matière cérébrale.

Suites opératoires sub-fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 1774. — II pare, 38 ans. Première gestation : avortement. D. R. 5 décembre. Promontoire accessible à bout de doigt. Lignes innommées suivies sur une partie de leur étendue.

Le 5 octobre, 2 heures. Rupture spontanée précoce de la poche des eaux ; liquide très teinté. Tête très élevée. B. d. c. bons, dilatation 0 fr. 50.

A 9 h. 30, dilatation 1 franc. B. d. c. bons.

Le 7 octobre, à 16 h. 30, B. d. c. non perçus. Dilatation 0 fr. 50. Température 39°. Pose d'un ballon de Champetier de 550 cc.

Le 8 octobre, à 2 heures, dilatation 2 francs. Col très souple. Ballon 600 cc. Température 37°8. Aucun travail.

A 9 h. 30, B. d. c. non perçus. Tension permanente de l'utérus, qui paraît rétracté.

Basiotripsie. Enfant 2.4000 gr., sans matière cérébrale.

Délivrance artificielle immédiate.

Suites de couches fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 1782. — I pare, 34 ans. D. R. 16 décembre.

Le 9 octobre, à 10 heures, col souple. Dilatation 5 fr. Présentation du siège. B. d. c. rapides, mais réguliers. A 16 heures, B. d. c. non perçus depuis un quart d'heure. Dilatation petite paume. Contractions utérines peu fréquentes et peu intenses. Extraction du siège. Contracture du col sur la tête.

Basiotripsie sur tête dernière. Enfant pesant 3.500 gr., sans matière cérébrale.

Deux déchirures latérales du col.

Délivrance artificielle immédiate.

Hémorragie abondante. Ergotine 1 cc.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2061. — I pare, 16 ans. Rachitisme. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 9,8.

D. R. 20-25 février 1925. Présentation du siège. Hospitalisée le 23 novembre, à 22 heures. Arrivée à dilatation complète, un pied apparaissant à la vulve, l'autre au niveau de la fourchette. B. d. c. perçus.

Le 24 novembre, à 1 h. 15, sous anesthésie, on tente l'extraction. Impossibilité complète d'abaisser les bras. Manœuvre de Champetier sans résultats. B. d. c. non perçus.

Basiotripsie sur tête dernière. Enfant pesant 2.900 gr., sans matière cérébrale.

Déchirure périnéale complète, y compris le sphincter. Réfection.

Délivrance spontanée. Revision utérine.

Suites opératoires normales.

Résultats :

Mortalité maternelle : 1 cas 0(bs. 997).

F. — *Embryotomie*

I cas

Obs. n° 314. — I pare, 27 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,4. Présentation du siège décomplété mode de fesses. Rupture précoce des membranes.

Le 20 juin à 4 heures. Dilatation entre 5 fr. et petite paume.

Ballon 450 gr. B. d. c. non perçus. Température 38°3.
Pouls 88. Anurie depuis vingt-quatre heures.

A 20 heures, l'utérus paraît rétracté sur le pôle fœtal supérieur très élevé.

Le 20 février, à 0 h. 51, tentative de grande extraction infructueuse. Impossibilité d'abaisser les bras par rétraction de l'utérus sur le thorax du fœtus. Embryotomie. Détruncation aux ciseaux de Dubois. Décollation. Déchirure du périnée. Episiotomie gauche. Basiotripsie sur tête dernière.

Réfection du périnée. D. A. immédiate.

Huile camphrée 10 cc. Sérum glucosé 250 cc. Glaee.
Suites de couches fébriles (pyélonéphrite).

Sortie en bon état.

G. — *Craniotomie*

I cas

Obs. n° 1423. — III^e pare, 21 ans. Deux accouchements spontanés antérieurs. D. R. 3 décembre 1924. Syphilis. insuffisamment traitée. Tête au D. S. présentant un excès de volume considérable. Dilatation 5 fr. Perforation du pariétal gauche. Un flot de liquide s'écoule. La tête diminue de volume et s'engage nettement.

Accouchement spontané. Enfant hydrocéphale pesant 3.000 gr., sans liquide encéphalique.

Suites opératoires normales.

H. — *Incisions du col*

17 observations

Pour les observations 723 et 1183, voir : Forceps à la partie haute de l'excavation.

Pour l'observation 203, voir : Symphysiotomie.

Pour l'observation 997, voir : Basiotripsie.

Obs. n° 156. — I pare, 28 ans. D. R. 8-11 avril 1924. Reçue le 27 février à 6 h. 30. En travail depuis 44 heures. Dilatation 5 fr. Tête non engagée. B. d. c. sourds 200. Liquide teinté. Température 38°5. Deux incisions latérales du col sous contrôle de valves. Forceps en G. A. Episiotomie latérale droite. Extraction enfant vivant pesant 2.900 gr.

Vérification du col. Enfant décédé le 1^{er} mars. : troubles digestifs.

Suites opératoires fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 187. — I pare, 28 ans. D. R. 15-17 mars. Le 1^{er} février, rupture spontanée de la poche des eaux. Le 3 février, liquide très teinté. B. d. c. sourds à 160. Tête dans la partie haute de l'excavation en G. A. Dilatation grande paume. A 10 heures, incision de la lèvre antérieure du col. Forceps en G. T. Extraction d'un enfant pesant 3.700 gr., n'ayant pu être ranimé.

Réfection du périnée et du vagin. Huile camphrée 10 cc.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 729. — I pare, 32 ans. Femme en travail depuis 73 heures. Œdème du col, surtout marqué sur la lèvre antérieure. Dilatation entre petite et grande paume. Tête mal fléchie en D. P. Liquide purée de pois,

fétide. B. d. c. irréguliers. Incision des lèvres antérieure et postérieure du col sous contrôle de valves. Forceps en D. P. Extraction d'un enfant pesant 3.000 gr., n'ayant pu être ranimé.

Suites opératoires fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 757. — I pare. D. R. 20-24 juillet. Rupture spontanée de la poche des eaux le 6 mai à 18 heures. Le 7 mai à 8 h. 30, dilatation entre petite et grande paume. Le col coiffe étroitement la tête fœtale. B. d. c. soufflants et rapides. Liquide amniotique très teinté.

Incisions du col et forceps pour souffrance fœtale. Enfant vivant pesant 4.010 gr. Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 765. — I pare, 31 ans. D. R. 20-25 juillet 1924. Rupture spontanée des membranes le 6 mai à 23 heures. Le 8 mai à 15 heures, application de forceps en G. A. Tractions assez fortes qui n'arrivent pas à faire descendre la tête à travers le col œdématié. Incision de 3 centimètres de la lèvre antérieure. Nouvelle prise de forceps. Episiotomie latérale gauche. Extraction d'un enfant pesant 3.720 gr., ranimé au bout de quelques secondes.

Suites opératoires fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 778. — I pare, 27 ans. Le 10 mai à 16 heures, rupture de la poche des eaux. Dilatation grande paume. Tête profondément descendue. Souffrance fœtale. Bradychardie. Irrégularité du rythme. Col œdématié. Incision de la lèvre antérieure du col. Forceps en D. P. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.170 gr. Vérification de l'incision.

Suites opératoires fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 844. — Œdème et rigidité du col. Incisions du col médiane, antérieure et postérieure, sur 5 centimètres environ.

Forceps en O. I. D. A.

Extraction d'un enfant pesant 3570 gr., n'ayant pu être ranimé.

Vérification sous le contrôle de valves.

Après intervention, dyspnée, cyanose, lipothimie.

Huile camphrée 15 cc. Caféine 2 cc. Spartéine 1 cc.

Suites de couches normales. Sortie en bon état.

Obs. n° 858. — 1^{er} pare, 36 ans. D. R. 27 juillet. Bassin rétréci. Rupture spontanée des membranes le 18 mai. Liquide teinté.

Le 21 mai, à 10 h. 25, tête au D. S. ne débordant pas. Dilatation petite paume. B. d. c. irréguliers. Incision de la lèvre antérieure du col. Forceps en G. A. Extraction difficile d'un enfant mort pesant 3.750 gr.

Vérification sous le contrôle de valves.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 920. — 1^{er} pare, 23 ans. D. R. 31 juillet. Le 2 juin, à 1 h. 15, tête dans l'excavation. Calotte du col autour de l'extrémité céphalique. B. d. c. ralentis, irréguliers. Liquide très teinté. Incision de la lèvre inférieure du col sur 3 centimètres. Forceps en G. T.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.170 gr. Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 922. — 1^{er} pare, 27 ans. D. R. 14-19 août. Le 2 juin à 10 heures, tête engagée. Dilatation entre 5 francs et petite paume. Col épais. B. d. c. bons. A 18 heures, B. d. c. rapides (160), irréguliers. Tête dans l'excavation. Le col enserre la tête. La dilatation n'a pas progressé. Œdème de la lèvre antérieure.

Incision de 3 centimètres de la lèvre antérieure.

Forceps en G. T. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.700 gr. Vérification du col. Suites opératoires normales.

Obs. n° 986. — I pare, 28 ans. D. R. 20-23 août.

Femme en travail depuis 43 heures. Rupture des membranes remontant à 31 heures. La dilatation et la descente n'ont pas progressé depuis 6 heures. Tête engagée. Dilatation entre petite et grande paume. Pas d'œdème du col, mais la lèvre antérieure est dure et bride nettement la tête.

B. d. c. à 110 et soufflants.

Incision de la lèvre antérieure du col : 1 centimètre.

Forceps en D. T. Episiotomie latérale droite. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.480 gr. Hémorragie abondante.

Vérification sous valves de l'incision, qui n'a pas remonté.

Ergotine 2 cc. Réfection de l'épisiotomie.

Suites de couches hyperthermiques.

Sortie en bon état.

Obs. n° 1533. — II pare. D. R. 8-10 novembre. Col très œdématié dans sa partie antérieure et à droite, empêchant la dilatation. Incision du col sur la ligne médiane. Forceps en G. T. Extraction enfant vivant pesant 3.400 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1553. — I pare, 27 ans. D. R. 5-10 novembre. Rupture spontanée de la poche des eaux le 3 septembre à 15 heures. Dilatation bi-manuelle à domicile le 5 septembre.

Le 6 septembre, tête dans la partie haute de l'excavation. B. d. c. ralentis. Température 39°5.

Sous contrôle de valves, incisions médianes antérieures et postérieures du col. Forceps en G. T. Extraction d'un enfant mort pesant 3.860 gr. Délivrance artificielle immédiate. Hémorragie. Ergotine 1 cc. Vérification du col sous valves.

Suites opératoires normales.

Résultats :

Mortalité maternelle : 2 cas (obs. 203, 997).

Mortalité infantile : 8 cas (obs. 156, 187, 729, 844, 858, 997, 1183, 1553).

I. — *Opérations césariennes par voie abdominale*
75 observations

(dont 10 suivies d'hystérectomie)

I° INDICATIONS

a) VICIATIONS PELVIENNES 60 cas

Bassins rachitiques 57 cas

Obs. 17, 215, 253, 283, 306, 315, 316, 401, 428, 432, 461, 484, 502, 560, 576, 602, 656, 666, 701, 709, 721, 741, 783, 823, 834, 841, 846, 882, 883, 915, 1215, 1314, 1343, 1363, 1397, 1547, 1630, 1656, 1687, 1701, 1778, 1843, 1932, 1960, 1988, 2021, 2037, 2043, 2062, 2065, 2075, 2151, 2158, 2159, 2175, 2242, 2269.

Bassin asymétrique 1 cas

Obs. 867.

Bassin rachitique à type achondro-
plasique 1 cas

Obs. 1303.

Rétrécissement transversal du dé-
troit inférieur 1 cas

Obs. 917.

b) OBSTACLES AUTRES QUE LE BASSIN

Fibromes de l'utérus 2 cas
Obs. 265, 420.

c) COMPLICATIONS OBSTÉTRICALES DE LA PARTURITION

II CAS

Infection et physométrie 1 cas
Obs. 1746.

Insertion vicieuse du placenta..... 4 cas
Obs. 163, 308, 1462, 1951.

Néphrite chronique 1 cas
Obs. 508.

*Accommodation vicieuse (présenta-
tion de l'épaule irréductible*.... 4 cas
Obs. 638, 1067, 1097, 2192.

Hydramnios 1 cas
Obs. 1481.

d) ÉTAT PATHOLOGIQUE DE LA MÈRE

*Tuberculose pulmonaire bilatérale
et laryngite tuberculeuse à mar-
che rapide* 2 cas
Obs. 54, 888.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES CONSERVATRICES

65 opérations ont été pratiquées. Nous mettons à part 2 opérations anté-mortem chez des tuberculeuses pour tenter de sauver l'enfant.

TECHNIQUE

Opérations césariennes au début du travail

a) Corporéales simples 11 cas

Mortalité maternelle : 1 (néphrite chronique).

Mortalité infantile : 4 (néphrite chronique).

2 jumeaux hydramnios aigu, 1 gastro-entérite.

b) Corporéales itératives simples 2 cas

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 0.

c) Corporéales itératives avec opération

complémentaire 2 cas

Mortalité maternelle : 1 (hystérotomie pour asystolie).

Mortalité infantile : 2.

d) Basses simples 16 cas

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 1.

e) Basses itératives simples 1 cas

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 0.

Opérations césariennes au cours du travail

dans des conditions cliniques favorables

a) Corporéales simples, 5 cas

Mortalité maternelle : 1 (infection).

Mortalité infantile : 1.

- b) Corporeales itératives simples 2 cas
 Mortalité maternelle : 0.
 Mortalité infantile : 0.
- c) Corporeale avec opération complémentaire 1 cas
 Mortalité maternelle : 0.
 Mortalité infantile : 0.
- d) Basses simples 19 cas
 Mortalité maternelle : 0.
 Mortalité infantile : 2.

*Opérations césariennes tardives avec signes
 d'infection avant l'opération*

- a) Basses simples 3 cas
 Mortalité maternelle : 1.
 Mortalité infantile : 2.

Les opérations complémentaires effectuées pendant l'opération ont été les suivantes :

- Appendicectomie et stérilisation par section des trompes 1 cas
 (Obs. 741. — Cyphose, asystolie, mort.)
- Ablation de deux noyaux fibromateux 1 cas
 (Obs. 1067.)
- Cure chirurgicale d'une hernie épiploïque. 1 cas
 (Obs. 1960).
- Stérilisation par section des trompes 1 cas
 (Obs. 917.)

Les causes de mort naturelle ont été :

Au début du travail :

- a) Corporéales simples 1 cas
(Obs. 408. — Apoplexie utérine, hémorragie rétro-placentaire, grosse albuminurie, hypertension.)
- b) Corporéale itérative avec opération complémentaire 1 cas
(Obs. 741. — Cyphose, ligature des trompes, asystolie.)

Au cours du travail :

- a) Corporéale simple 1 cas
(Obs. 306. — Infection.)

Tardives :

- a) Basse 1 cas
(Obs. 1843. — Infection avant l'opération, mort une heure après.)

Opération césariennes anté-mortem

2 cas

- a) Basse 1 cas
- b) Corporéale 1 cas
- Mortalité maternelle : 2.
- Mortalité infantile : 0.

Opérations césariennes suivies d'hystérectomie

10 cas

- a) Dans des conditions favorables 8 cas

Mortalité maternelle : 0.

Mortalité infantile : 0.

b) Femmes avec fièvre avant l'opération... 2 cas

Mortalité maternelle : 1 (Physométrie, fibrome
(obs. 1746)).

Mortalité infantile : 2 (obs. 1746 et 1314 (rupture
utérine)).

Hystérectomies post-partum et post-abortum. 4 cas

Infection post-abortum 2 cas

Mortalité maternelle : 2.

Infection post-partum 2 cas

Mortalité maternelle : 2.

Hystérotomies vaginales.....— 3 cas

(Obs. 76, 1309, 2229.)

Mortalité maternelle : 2.

(Obs. 76 : Anémie pernicieuse.)

(Obs. 1309 : Vomissements graves.)

Ces trois opérations ont été pratiquées pour avor-
tements thérapeutiques.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES CORPORÉALES

CONSERVATRICES

A. Au début du travail.

1° Corporéales simples.

Obs. n° 163. — I pare, 34 ans. Hémorragie répétées
tout le cours de la gestation par insertion basse du pla-
centa. Opération césarienne conservatrice au début du
travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.070 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 508. — Voir « Néphrite chronique et Hémorragie rétro-placentaire », page —

Obs. n° 638. — II pare, 25 ans. Première gestation : avortement au quatrième mois. Curettage. Bassin normal. Situation oblique du fœtus, très haut situé dans l'abdomen. Utérus cordiforme. Col non effacé. Aucune partie fœtale engagée. Poche des eaux intacte.

Opération césarienne conservatrice.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.510 gr.

Le placenta a une insertion très large qui descend bas jusque sur le segment inférieur, où le décollement en est très difficile.

Suites de couches fébriles, Sortie en bon état.

Obs. n° 709. — I pare, 22 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10. Petites saillies transversales au niveau des pièces sacrées. Première pièce sacrée en saillie. Tête débordant légèrement la symphyse. Opération césarienne conservatrice au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.675 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 867. — I pare, 37 ans. Rachitisme. Cyphoscoliose. Bassin légèrement asymétrique. P. s. p. 10,4. Situation oblique du fœtus.

Obs. n° 1481. — III^e pare. Deux accouchements spontanés à terme. Bassin normal. D. R. (9). Enorme développement du ventre. Diagnostic imprécis : hydramnios aigu ou kyste de l'ovaire.

Le 24 août, crises douloureuses. Pâleur des téguments. Pouls petit, rapide. Douleur dans la région hypogastrique, irradiant vers le thorax. T. A. 10-7. Pouls 92. Le 25 août, tendance syncopale. Refroidissement des extrémités. Laparotomie. Gestation gémellaire unichoriale.

Hydramnios. Hystérotomie. Extraction de deux enfants pesant 800 et 850 gr., décédés après quelques minutes.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1656. — I pare, 23 ans. Bassin rachitique généralement rétréci. P. s. p. 10. Opération césarienne conservatrice avant tout début de travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.450 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1687. — I pare, 22 ans. Bassin aplati et rétréci. P. s. p. 10. Faux promontoire sacré. Tête débordant la symphyse. Opération césarienne conservatrice au début du travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.225 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2037. — I pare, 20 ans. Luxation congénitale double de la hanche. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 9,5. Faux promontoire sacré. Sinus sacro-iliaques facilement perçus. Opération césarienne conservatrice tout au début du travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.600 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2192. — II^e pare, 28 ans. Première gestation : grande extraction du siège décomplété. Enfant mort-né. Deuxième gestation : bassin normal:

Présentation transversale irréductible. Malformation utérine. Opération césarienne conservatrice au début du travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.650 gr.

Suites de couches sub-fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 2242. — I pare, 20 ans. Bassin généralement

rétréci. P. s. p. 9,6. Faux promontoire sacré. Opération césarienne conservatrice au début du travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.160 gr., mort à la clinique, le quatorzième jour, de troubles gastro-intestinaux.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

2° Corporéales itératives simples.

Obs. n° 721. — II^e pare, 22 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,2. Première gestation : opération césarienne au début du travail ; enfant pesant 3.550 gr., mort à 4 mois de broncho-pneumonie.

Opération césarienne itérative au début du travail. Incision sus-et sous-ombilicale à gauche de la cicatrice primitive. Adhérences utéro-pariétales étroites sectionnées. Incision de l'utérus à droite de la suture primitive. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.850 gr.

Résection de la zone cicatricielle de l'utérus.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1397. — II^e pare. Bassin généralement rétréci et aplati. P. s. p. 9,4. Première gestation : opération césarienne ; éventration notable. Opération césarienne itérative tout au début du travail. Incision du corps de l'utérus à gauche de la cicatrice antérieure. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.180 gr.

Suites opératoires normales.

3° Corporéale avec opération complémentaire : 0

4° Corporéales itératives avec opération complémentaire.

Obs. n° 741. — III^e pare. Bassin vicié, canaliculé. P. s. p. 8,4. Première gestation : césarienne conservatrice ; enfant vivant pesant 2.990 gr.

Deuxième gestation : césarienne conservatrice ; enfant vivant pesant 2.725 gr.

Troisième gestation : opération césarienne conservatrice au début du travail, suivie de stérilisation par section des trompes entre deux ligatures. Appendicectomie.

Extraction d'un enfant vivant pesant 1.800 gr., mort pendant le séjour à la clinique.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 917. — II^e pare, 34 ans. Cyphose haute. Mal de Pott dorsal. Gibbosité angulaire, médiane, médio-dorsale, formée aux dépens des quatre dernières vertèbres dorsales. Déformation thoracique très marquée. Bassin en entonnoir avec rétrécissement surtout transversal du détroit inférieur.

Première gestation : épisiotomie suivie d'application de forceps en O I D P pour dyspnée de la mère. Extraction d'un enfant pesant 2.680 gr., né en état de mort apparente, ranimé au bout de 20 minutes.

Deuxième gestation : antéversion marquée de l'utérus. Rectocèle très accusé. Dyspnée d'effort et de décubitus. Cyanose. Congestion des bases. Dilatation de 0,50. Col mou complètement effacé. Pôle fœtal très haut situé. Opération césarienne conservatrice au début du travail sur enfant prématuré. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.000 gr., décédé après quelques heures.

Stérilisation par section des trompes entre deux ligatures.

Après l'opération, dyspnée très accentuée. Pouls 120. Onabaine I. V. Mort le vingtième jour d'occlusion intestinale par coudure d'une anse grêle adhérente à la cicatrice utérine.

B. Au cours du travail, dans des conditions cliniques favorables.

1° Corporéales simples.

Obs. 17. — I pare, 24 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 9,9. Opération césarienne conservatrice une heure et demie après la rupture spontanée de la poche des eaux à dilatation complète. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.610 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 306. — II° pare, 41 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,6. (Premier accouchement spontané à terme d'un enfant pesant 2.350 gr.).

Deuxième gestation : albuminurie. Hypertension. T.A. 18,5-11,5 Vaquez. Opération césarienne conservatrice une heure après la rupture spontanée de la poche des eaux à dilatation complète. Extraction d'un enfant pesant 2.800 gr., n'ayant pu être ranimé.

Suites de couches hyperthermiques.

Mort le sixième jour d'infection.

Obs. n° 315. — I pare, 22 ans. Suspecte bacillose pulmonaire. B. K. = 00. Cuti ++. Bassin rétréci. P. s. p. 10. Présentation du siège. Dilatation entre 2 et 5 francs. Poche des eaux rompue depuis une demi-heure. Opération césarienne conservatrice. Extraction d'un enfant pesant 3.220 gr., ranimé au bout d'un quart d'heure.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1303. — IV° pare, 31 ans. Rachitisme à type achondroplasique. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Premier accouchement : basiotripsie. Deuxième gestation : accouchement prématuré au sixième mois. Troisième gestation : avortement au troisième mois.

Col complètement effacé. Membranes intactes. Tête très élevée. Opération césarienne conservatrice. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.600 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2158. — II° pare, 35 ans. Cypho-scoliose à convexité droite. P. s. p. 10,7. Premier accouchement à terme : forceps ; enfant pesant 3.500 gr., mort à 10 mois de broncho-pneumonie après rougeole.

Deuxième gestation. Polypnée marquée. Pouls 120. Pas d'arythmie ni de souffles cardiaques. Dilatation 1 fr. Poche des eaux intacte. Antéversion très marquée de l'utérus. Accès de suffocation au moment des contractions utérines. Opération césarienne conservatrice.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.500 gr.

Suites de couches sub-fébriles (digitaline).

Sortie en bon état.

2° Corporéales itératives simples.

Obs. n° 602. — III° pare, 29 ans. Bassin canaliculé et généralement rétréci. P. s. p. 8,5.

Première gestation : opération césarienne conservatrice ; enfant 3.180 gr. B. P. Deuxième gestation : accouchement prématuré 7° mois ; enfant 1.210 gr. D. C. D.

Troisième gestation : Membranes rompues. Dilatation 1 fr. Opération césarienne conservatrice. Incision 5 mm. à gauche de la cicatrice de l'incision antérieure. Adhérences à la face antérieure de l'utérus.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.770 gr. Suites de couches normales

Au niveau des zones d'adhérence épiploïque, les faces antérieures et latérales de l'utérus sont restées dépéritonnées.

Obs. n° 1701. — II° pare. Bassin rétréci. P. s. p. 10,6.

Première gestation : césarienne. Deuxième gestation : rupture prématurée des membranes. Tête débordant légèrement le plan de la symphyse. Opération césarienne itérative conservatrice. Résection d'adhérences utéro-épiploïques. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.710 gr. Résection de la cicatrice utérine antérieure.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

3° Corporéales avec opération complémentaire

Obs. n° 1067. — II° pare, 28 ans. Premier avortement au sixième mois. Deuxième gestation : bassin normal. Présentation oblique irréductible avec légère malformation utérine. Col perméable, non effacé. B. d. c. bons. Opération césarienne conservatrice une heure après la rupture des membranes. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.700 gr.

Ablation de deux noyaux fibromateux.

Suites opératoires sub-fébriles. Sortie en bon état.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES BASSES CONSERVATRICES

A. — *Au début du travail*

1° Basses simples.

Obs. n° 401. — I° pare, 17 ans. Bassin rétréci. P. s. p. 10,8. Tête fixée, très haute en G. T. Disproportion nette entre la tête et le bassin. Opération césarienne conservatrice basse au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.500 gr. Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 502. — I° pare, 20 ans. Bassin rétréci. P. s. p. 11 cent. Faux promontoire sacré. Opération césarienne conservatrice basse tout à fait au début du travail, à

l'anesthésie locale. Extraction au moyen du forceps d'un enfant vivant pesant 3.830 gr.

Petit clocher thermique les douzième et treizième jours.
Sortie en bon état.

Obs. n° 560. — I pare, 21 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,7. Tête débordant nettement le D. S. Rupture prématurée des membranes. Col non effacé. Opération césarienne conservatrice basse au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.740 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 841. — II^e pare, 26 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10. Première gestation : avortement de deux mois et demi. Deuxième gestation : Tête très mobile débordant fortement. Opération césarienne conservatrice basse tout au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.650 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 846. — I pare, 24 ans. Syphilis traitée à la clinique. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,7. Tête débordant franchement la symphyse. Dilatation 2 francs. Membranes intactes. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.790 gr.

Suites de couches fébriles jusqu'au onzième jour (troubles pulmonaires et intestinaux). Sortie en bon état.

Obs. n° 883. — II^e pare, 30 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,2. Première gestation : avortement de 2 mois et demi. Deuxième gestation : albuminurie. Tête mobile débordant nettement. Col effacé. Poche des eaux intacte.

Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.850 gr. Suites opératoires normales.

Obs. n° 1343. — I pare, 20 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,2. Tête débordant nettement la symphyse. Dilatation 2 fr. Poche des eaux intacte. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.270 gr. A la fin de l'intervention, syncope, pâleur, lipothymie. Pouls 130. Huile camphrée. Sérum.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1363. — II° 33 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,1. Première gestation : présentation du siège. Deuxième gestation : dilatation ' fr. 50. Membranes intactes. Tête débordant nettement la symphyse. Présentation de la face en M. D. T. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.390 grammes.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1778. — I pare, 25 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,4. Epines sciatiques saillantes. Tête débordant nettement la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse tout au début du travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.850 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1932. — I pare, 23 ans. Bassin aplati dans le sens antéro-postérieur et canaliculé. P. s. p. 10,4. Faux promontoire à l'union des première et deuxième pièces sacrées. Tête débordant franchement la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse tout au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.320 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2021. — II° pare. Bassin rachitique, généralement rétréci. Première gestation : enfant mort-né après six applications de forceps.

Deuxième gestation. Opération césarienne conservatrice basse au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.370 gr.

Suites de couches sub-fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 2043. — II^e pare, 32 ans. Bassin généralement rétréci et canaliculé. P. s. p. à bout de doigt. Première gestation : embryotomie.

Deuxième gestation. Tête débordant franchement la symphyse. Opération césarienne basse tout au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.830 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2075. — II^e pare, 36 ans. Bassin généralement rétréci, canaliculé. P. s. p. 11. Deux faux promontoires sacrés à 10,4. Première gestation : 53 heures de travail, forceps. Enfant mort-né.

Deuxième gestation. Tête mal fléchie, pas d'aplomb sur le D. S. Opération césarienne conservatrice basse avant tout travail.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.440 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 2159. — II^e pare, 40 ans. Bassin aplati, généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Première gestation : accouchement prématuré, 7 mois. Enfant mort.

Deuxième gestation. Tête mobile, très élevée. Opération césarienne conservatrice basse tout au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.370 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2176. — II^e pare, 28 ans. Bassin annelé, aplati, généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Premier accouchement : intervention (?) sous anesthésie.

Deuxième gestation. Tête élevée, mobile, débordant le plan de la symphyse. Dilatation 0,50. Opération césa-

rienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.360 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2269. — I^{re} pare. Bassin généralement rétréci et légèrement canaliculé. P. s. p. 10,4. Tête débordant nettement la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse tout au début du travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.120 gr., mort à la clinique le quatorzième jour, de troubles gastro-intestinaux.

Suites de couches sub-fébriles. Sortie en bon état.

2° Basses itératives simples.

Obs. n° 1547. — III^e pare. Bassin rétréci. P. s. p. 8,9. Première gestation : accouchement spontané, enfant mort-né, pesant 2.000 gr.

Deuxième gestation : césarienne, enfant vivant pesant 2.000 gr. B. P.

Troisième gestation. Opération césarienne conservatrice itérative basse avant tout début de travail. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.720 gr.

Suites opératoires normales.

3° Basse avec opération complémentaire.

Obs. n° 1960. — II^e pare, 25 ans. Pas de rétrécissement apparent du bassin.

Première gestation : basiotripsie. Tête élevée non engagée après dix heures de travail. Enfant pesant 3.900 gr., sans matière cérébrale.

Deuxième gestation. Dilatation 1 fr. Membranes intactes. Opération césarienne conservatrice basse. Cure chirurgicale de petite hernie épiploïque. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.300 gr.

Suites de couches hyperthermiques (troubles cardio-pulmonaires).

Sortie en bon état.

B. — *Au cours d'un travail, dans des conditions cliniques favorables.*

1° Basses simples

Obs. n° 215. — II° pare, 32 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. assez bas à 10,4. Première gestation : forceps.

Deuxième gestation. Disproportion nette entre tête et le bassin. Membranes rompues. Opération césarienne conservatrice basse à dilatation entre 2 et 5 francs. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.800 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 253. — I pare, 26 ans. Aortite. B. W. + +. Bassin rétréci. P. s. p. à 10,8. Dilatation 5 fr. Membranes rompues. Tête débordant franchement le plan de la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.130 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 283. — III° pare, 36 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Première gestation : avortement. Deuxième gestation : grande extraction du siège, enfant mort.

Troisième gestation : poche des eaux rompue artificiellement depuis 2 heures $1/2$. Tête débordant légèrement le plan de la symphyse. Signes de souffrance fœtale. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.775 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 316. — I pare, 20 ans. Albuminurie. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,1. Col non effacé. Pas de dilatation. Poche des eaux rompue spontanément depuis quatre heures. Tête débordant franchement le plan

de la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.810 gr.

Obs. n° 428. — II^e pare, 27 ans. Première gestation : normale, accouchement à terme. P. s. p. 10,8. Rupture artificielle de la poche des eaux à dilatation complète. Trois heures après, la tête est toujours très élevée. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.520 gr. Phlébite gauche, puis droite, dans les suites de couches.

Sortie en bon état.

Obs. n° 432. — I^{re} pare, 23 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,4. Rupture spontanée de la poche des eaux à dilatation entre petite et grande paume. Tête débordant légèrement la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3,745 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 461. — II^e pare, 25 ans. Première gestation : travail long, durée 36 heures.

Deuxième gestation. Promontoire élevé à 10,2. Rupture de la poche des eaux à dilatation 2 fr. Tête très élevée. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.660 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 484. — II^e pare, 23 ans. Bassin légèrement rétréci. P. s. p. 11,2. Première gestation : basiotripsie.

Deuxième gestation. Tête débordant légèrement. Rupture de la poche des eaux à 5 fr. Aucune progression de la tête. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.250 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 576. — I^{re} pare, 20 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,4. Dilatation 0,50, qui n'a pas progressé depuis 30 heures. Poche des eaux intacte. Tête élevée au-dessus du D. S. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.560 gr.

Suites opératoires fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 656. — II^e pare, 37 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Première gestation : forceps, enfant mort-né pesant 3.600 gr.

Deuxième gestation Tête débordant le plan de la symphyse. Signes de souffrance fœtale. B. d. c. 140. Opération césarienne conservatrice basse une heure après la rupture des membranes à dilatation 1 fr. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.250 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 666. — II^e pare, 43 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,4. Première gestation : forceps pour non progression et souffrance fœtale. Enfant non ranimé.

Deuxième gestation. Disproportion nette entre la tête et le bassin. Rupture des membranes remontant à plusieurs heures. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.675 gr. Suites opératoires normales.

Obs. n° 701. — I^{re} pare, 32 ans. Bassin aplati, généralement rétréci. P. s. p. 10,1. Dilatation entre 5 fr. et petite paume. Tête mobile au-dessus du D. S., paraissant déborder. Poche des eaux intacte. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant pesant 3.680 grammes, ranimé après quinze minutes de soins.

Suites opératoires fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 783. — I^{re} pare, 21 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Tête mobile débordant légèrement

la symphyse. Dilatation lenticulaire. Membranes rompues. B. d. c. bons. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.400 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 823. — I pare, 24 ans. Atrésie des parties molles. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,5. Excès de liquide. Situation oblique du fœtus. Rupture artificielle de la poche des eaux depuis quatre heures. Tête mobile débordant nettement le pubis. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.480 gr., mort le onzième jour d'érysipèle.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 834. — II^e pare, 36 ans. Syphilis traitée à la clinique. Bassin généralement rétréci et aplati. P. s. p. 10,5. Première gestation : basiotripsie vingt-quatre heures après le début du travail. Enfant pesant 3.570 gr., sans matière cérébrale. Suites de couches normales.

Deuxième gestation. Dilatation complète. Poche des eaux volumineuse remplissant le vagin. B. d. c. bons. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant pesant 2.860 gr., né étonné.

Mère sortie en mauvais état. Température 38°8, enfant avec érysipèle.

Non revue.

Obs. n° 1988. — I pare, 16 ans. Bassin aplati, généralement rétréci (type annelé). Membranes rompues depuis douze heures. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction de la tête au forceps. Enfant vivant pesant 3.480 gr. Suites de couches fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 2062. — I pare, 22 ans. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 10,8. Tête débordant la symphyse. Dila-

tation 5 fr. Opération césarienne conservatrice basse, une heure après la rupture de la poche des eaux. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.300 gr., mort le vingt-cinquième jour, à la clinique, de troubles intestinaux.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 2065. — IV° pare. Un accouchement spontané. Deux applications de forceps. Bassin généralement rétréci. P. s. p. 9,6. Opération césarienne conservatrice basse à la rupture de la poche des eaux à dilatation complète. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.900 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 2151. — III° pare, 33 ans. Deux avortements antérieurs. Rachitisme. Bassin aplati et généralement rétréci. P. s. p. 9,6. Tête débordant le plan de la symphyse. Poche des eaux rompue. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant pesant 2.740 gr.

Suites de couches fébriles (complications pulmonaires).

Sortie en bon état.

C. — *Tardives avec signes d'infection avant l'opération.*

1° Basses simples.

Obs. 882. — I pare, 22 ans. Bassin rachitique, généralement rétréci. Promontoire saillant très élevé. P. s. p. 10,8. Présentation de la face en M. I. D. P. Membranes rompues depuis sept heures. Température 38°5. Opération césarienne conservatrice basse. Drainage à la Mickulicz. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.810 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1215. — I pare, 28 ans. Luxation congénitale unilatérale gauche. P. s. p. élevé à 10,6. Dilatation len-

ticulaire. Poche des eaux rompue depuis huit jours. Tête très élevée, débordant franchement le D. S. B. d. c. 130.

Une opération césarienne conservatrice basse. Drainage à la Mickulicz. Extraction d'un enfant vivant pesant 4.130 gr., mort trente-six heures après la naissance.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1843. — I pare, 27 ans. Amenée de ville après deux applications de forceps infructueuses sur tête non engagée. B. d. c. bons. Promontoire élevé à bout de doigt. Tête volumineuse débordant nettement la symphyse. Opération césarienne conservatrice basse. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.530 gr. Drainage à la Mickulicz. Deux injections d'ergotine. Sérum glucosé I.V.

Après l'intervention, l'état général s'aggrave et mort après dix minutes.

L'enfant présente une plaie dans le sillon du cou et deux sur le frontal avec enfoncement. Paralysie faciale gauche. Le 22 octobre, mauvais état général. Dyspnée spasmodique. Ponction lombaire ramenant du liquide sanglant.

Mort le troisième jour.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES ANTÉ-MORTUM

2 cas

Ces opérations ont été effectuées chez des tuberculeuses à terme, à seule fin de sauver la vie de l'enfant.

1 opération césarienne conservatrice basse (obs. 54).

1 opération césarienne conservatrice corporéale (obs. 888).

Obs. n° 54. — I pare, 25 ans. Tuberculose pulmonaire. B. K. ++. Bassin généralement rétréci. Promontoire élevé, saillant, accessible à bout de doigt. Epreuve du travail. Tête appliquée sur l'aire du D. S. en D. T. Aucune progression. Opération césarienne basse une demi-heure après la rupture des membranes. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.625 gr.

Suites de couches hyperthermiques (évolution tuberculeuse). Mort le quatrième jour.

Obs. n° 888. — V° pare. Trois accouchements normaux à terme. Tuberculose pulmonaire entre la troisième et la quatrième gestation. Avortement au troisième mois.

Cinquième gestation. Tuberculose pulmonaire bi-latérale. B. K. ++. Cuti ++. Laryngite tuberculeuse à marche rapide, localisée aux aryténoïdes et surtout à l'épiglotte, entraînant une dysphagie extrêmement intense. Dyspnée très marquée. Très mauvais état général. Bassin normal. Opération césarienne conservatrice haute à l'anesthésie locale, au voisinage du terme. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.850 gr..

Dans les suites de couches, tirage laryngé très marqué. Désunion des sutures de la paroi abdominale. Cyanose de plus en plus accentuée. Mort le dixième jour.

Résultats :

Moratlité maternelle : 2.

Mortalité infantile : 0.

OPÉRATIONS CÉSARIENNES SUIVIES D'HYSTÉRECTOMIES

Obs. n° 265. — I pare, 36 ans. Nombreux noyaux fibromateux intra-pariétaux, dont un volumineux sur la face antéro-latérale droite. Opération césarienne. Extériorisation de l'utérus. Incision légèrement oblique, évitant les

noyaux fibromateux. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.570 gr.

Mauvais état des parois utérines. Hystérectomie sub-totale.

Suites opératoires normales

Obs. n° 308. — VII^e pare, 42 ans. Six premiers accouchements normaux à terme. Hémorragies pendant la gestation. Dilatation 1 franc. (Une partie de l'aire de la dilatation est occupée par une languette placentaire déjà décollée.) B. d. c. rapides (172) et soufflants. Opération césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale. Extraction d'un enfant ranimé pesant 3.070 gr.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 420. — I pare, 36 ans. Présentation du siège. Bassin normal. Gros fibrome occupant une partie de l'aire du D. S. Rupture précoce des membranes. Aucune douleur. Col fermé en voie d'effacement situé haut derrière la symphyse. Cinq heures après la rupture des membranes, opération césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale. Extraction d'un enfant cyanosé, ranimé au bout d'un quart d'heure, pesant 2.980 gr.

Suites de couches fébriles. Sortie en bon état.

Obs. n° 915. — III^e pare, 32 ans. Première gestation : césarienne conservatrice classique pour bassin annelé et rétréci. P. s. p. 10. Enfant vivant pesant 2.650 gr. Suites de couches normales.

Deuxième gestation : opération césarienne itérative conservatrice (MM. Lévy, Solal et Cleisz). Respect de la cicatrice utérine antérieure. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.930 gr. Suites de couches normales.

Troisième gestation. Bassin rétréci. P. s. p. 10. Lignes innommées suivies sur tout leur parcours. Tête d'aplomb au détroit supérieur tangent au plan de la symphyse.

Laparotomie. Ouverture de l'utérus. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.380 gr. Hystérectomie sub-totale.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1097. — III^e pare, 37 ans. Deux accouchements normaux. Bassin normal. Hémorragies des premiers et derniers mois de la gestation. Situation oblique du fœtus observée au huitième mois, irréductible. Malformation utérine (utérus cordiforme). Rupture précoce de la poche des eaux au début du travail (neuvième mois). Procidence du cordon à dilatation de 1 fr. Hémorragie abondante due à un placenta recouvrant. B. d. c. ralentis. Opération césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale.

Extraction d'un enfant vivant pesant 2.200 gr.

Suites de couches fébriles. Phlébite de la jambe droite, puis de la jambe gauche.

Sortie en bon état.

Obs. n° 1314. — Voir « Rupture utérine ».

Obs. n° 1462. — I^e pare, 36 ans. Bassin normal. Hémorragies répétées par placenta praevia. B. d. c. ralentis. Mauvais état général de la femme. Pâleur de la face. Pouls à + 100. Opération césarienne haute suivie d'hystérectomie sub-totale.

Extraction d'un enfant vivant pesant 3.180 gr.

Suites opératoires fébriles (complications pulmonaires).

Sortie en bon état.

Obs. n° 1630. — II^e pare, 30 ans. Première gestation avortement au deuxième mois. Bassin rachitique généralement rétréci. P. s. p. élevé. Mauvaises contractures utérines. Rupture précoce des membranes datant de vingt-quatre heures. Tête tangente à la symphyse. B. d. c. bons. Opération césarienne suivie d'hystérectomie sub-totale. Extraction d'un enfant vivant pesant 2.420 gr.

Appendicectomy.

Suites opératoires normales.

Obs. n° 1746. — I^{re} pare, 26 ans. Dilatation 2 fr. Infection. Physiométrie. Température 38°. Pouls 120.

Le 5 octobre : Opération césarienne. Extraction d'un enfant vivant pesant 3.600 gr., présentant des signes de macération récente.

A l'ouverture, issue bruyante de gaz fétides et écoulement de liquides louches.

Volumineux fibrome (dimension d'une tête d'enfant) sur le segment inférieur.

Hystérectomie supra-vaginale.

Drainage à la Mickulicz.

Le 6 octobre, subictère. Pouls mauvais et irrégulier. Etat général grave.

Le 7 octobre, mort.

Obs. n° 1951. — IV^e pare, 40 ans. Première et troisième gestations : césarienne ; enfants pesant 2.500 et 3.000 gr. D. C. D. Deuxième gestation : craniotomie.

Quatrième gestation. Bassin généralement rétréci, canaliculé. P. s. p. 10,5. Placenta praevia. Etat général médiocre. Pouls 128. Tête élevée. Dilatation 1 fr. B. d. c. non perçus.

Césarienne itérative suivie d'hystérectomie supra-vaginale. Extraction d'un enfant pesant 2.750 gr., ranimé après quinze minutes de soins.

HYSTÉROTOMIES VAGINALES

3 observations

Obs. n° 76. — II^e pare, 34 ans. 1^{er} accouchement normal. Anémie pernicieuse au sixième mois de la gestation.

Hystérotomie vaginale avant tout début de travail.

Femme morte à la fin de l'intervention.

(Voir chapitre « Anémie pernicieuse ».)

Obs. n° 1309. — Gestation de 4 mois. Vomissements incoercibles. Etat d'hébétude marquée.

Hystérotomie vaginale.

Femme morte une heure après l'intervention.

(Voir chapitre « Vomissements graves ».)

Obs. n° 2229. — I pare, 25 ans. Néphrite chronique. Albuminurie 7 gr. Hypertension 20-13. Pouls 80. Céphalée. Vomissements. Douleurs épigastriques. Troubles oculaires. Aucune amélioration malgré la thérapeutique et les saignées répétées.

Hystérotomie vaginale.

Femme sortie en bon état.

(Voir chapitre « Avortements thérapeutiques ».)

HYSTÉRECTOMIES

2 hystérectomies post-partum.

2 hystérectomies post-abortionum.

1° *Hystérectomies post-partum.*

Obs. n° 704 bis. — III^e pare, 27 ans. Deux accouchements normaux. Accouchée à son domicile le 14 avril. Reçue le 29 avril pour hémorragies internes. Utérus dont le fond remonte à trois travers de doigt au-dessus de la symphyse. Température entre 38° et 39°. Hémorragie 1 litre environ.

Femme exsangue. Le 1^{er} mai, à 23 h. 30, curage digital. Mèche vaginale. Sérum physiologique I. V. 1 litre. Sérum glucosé sous-cutané 500 cc. Huile camprée 10 cc. Anthéma 10 cc.

Le 2 mai, température 38°. Pouls 110.

Le 3 mai, sérum glucosé 500 cc. Sérum physiologique 600 cc. Huile camphrée 5 cc. de six heures en six heures. Hémostyl 4 ampoules. Digitaline V gouttes. Sérum anti-streptococcique 60 cc.

Le 5 mai, frisson. Température 39°6. Pouls 124.

A 15 heures, hystérectomie abdominale sub-totale. Drainage Mickulicz.

Température 41°. Sérum glucosé 500 cc.

Huile camphrée 10 cc. Strychnine 1 cc. Spartéine 1 cc. Extrait surrénal 10 centigr.

Le 9 mai, mauvais état général. Température 39°. Pouls 144. Huile camphrée 3 cc. toutes les trois heures.

Le 10 mai, mort de la femme.

Obs. n° 144. — I pare, 22 ans. Accouchement spontané à terme, le 5 juillet à 10 heures. Sortie sur sa demande le 15 juillet. Revient dans le service le 22 juillet, avec hémorragie abondante. Température 38°5.

Le 23 juillet, forte hémorargie. Hémostyl 2 ampoules. Huile camphrée 5 cc. Ergotine 1 cc. Anthéma 1 cc.

Le 23 juillet à 14 heures, état général alarmant. Pouls incomptable. Muqueuses décolorées. Sérum I. V. 500 gr.

A 14 h. 50, hystérectomie abdominale sub-totale. Drainage à la Mickulicz.

Adrénaline 1 milligr. Transfusion du sang 70 cc

Mort le 26 juillet.

2° *Hystérectomies post-abortionum.*

Obs. n° 1116. — V° pare, 38 ans. D. R. 4 avril. Reçue le 4 juillet. En cours d'avortement au troisième mois. Pertes fétides. Température 38° 6. Pouls 140. Dilatation aux bougies de Hégar. Hémorragie abondante pendant la dilatation.

Evacuation rapide de l'utérus. Tamponnement serré intra-utérin. Pouls 150.

Le 5 juillet, à 14 heures, très mauvais état général. Femme exsangue. Yeux excavés. Respiration superficielle.

Transfusion du sang. 50 gr. seulement peuvent être injectés. La dyspnée diminue, le pouls reste à 150.

A 21 heures, hystérectomie vaginale.

A la fin de l'intervention, pouls très petit (160). Huile camphrée. Adrénaline 1/2 milligr. intra-musculaire.

Suites opératoires hyperthermiques.

Mort le 11 juillet.

Obs. n° 2014 bis. — Avortement le 1^{er} novembre. Reçue le 16 novembre. Température 39°7. Pouls 150. Etat général mauvais

A l'examen : utérus basculé en arrière, en rétroflexion, volumineux.

Hystérectomie vaginale. Collection purulente dans le cul-de-sac de Douglas. Hémisection du col.

A l'examen de la pièce, on trouve, inséré sur le fond et dans la corne droite, un fragment de placenta, verdâtre et fétide.

Huile camphrée 10 cc.

Suites de couches hyperthermiques.

Mort le dix-septième jour.

Résultats :

Hystérectomies post-partum : 2 cas, 2 décès.

Hystérectomies post-abortum : 2 cas, 2 décès.

RUPTURE UTÉRINE

1 observation

Obs. n° 1314. — II^e pare, 32 ans. Première césarienne en 1911, pour bassin rétréci à P. s. p. 9,3. D. R. 3 no-

vembre. Début des douleurs 1^{er} août, 13 h. 30. Le 1^{er} août à 24 heures, violentes douleurs, sensation que l'enfant s'est déplacé.

Hospitalisée le 2 août. A l'examen, B. d. c. rapides et sourds. Femme pâle. Pouls 90. Température 37°2.

Intervention sans que la rupture de la cicatrice ait été diagnostiquée. Ouverture de la cavité abdominale. Adhérences de l'épiploon au péritoine abdominal. Issue d'une grande quantité de sang noir liquide. Extraction d'un œuf complet qui est, dans l'abdomen, hors de l'utérus, auquel il ne tient plus que par une zone d'insertion placentaire située à gauche de la brèche utérine.

L'œuf est ouvert. Enfant mort pesant 3.000 gr. L'utérus présente une ouverture siégeant sur la face antérieure et remontant sur le fond utérin sur une longueur de 12 centimètres, vaste brèche dont les bords sont évasés. Hystérectomie sub-totale. Section de l'utérus sur la partie basse de l'isthme, ligature des pédicules. Drainage à la Mickulicz.

Suites opératoires normales.

Sortie en bon état.

III. - Délivrance

a) DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE

76 observations

N^{os} 35, 39, 48, 97, 155, 158, 173 bis, 175, 203, 219, 221, 245, 262, 275, 286, 312, 314, 336, 360, 391, 417 bis, 442, 457, 513, 559, 565, 567 bis, 689, 724, 797 bis, 803, 815, 849, 927, 948, 949, 960, 997, 998, 1023, 1080, 1162, 1204, 1218, 1227, 1249,

1266, 1296, 1307, 1422, 1489, 1500, 1502, 1553, 1557, 1609, 1644, 1697, 1760, 1774, 1782, 1794, 1870, 1884, 1891, 1900, 1913, 1933, 2077, 2100, 2123, 2138, 2161, 2203, 2241, 2290.

Cette intervention a été pratiquée dans les conditions suivantes :

46 fois pour hémorragie.

20 fois le décollement complet du placenta n'était pas effectué deux heures après l'accouchement.

Dans 2 cas il y avait adhérence anormale du placenta (obs. 1609, 1913).

22 fois il y avait eu des interventions intra-utérines (forceps, embryotomie, basiotripsie).

3 fois la délivrance artificielle fut suivie de curetage à la curette mousse (obs. 173 bis, 245, 1204).

Mortalité maternelle : 3 cas.

(Obs. 39, 1900 : Troubles cardio-pulmonaires.)

(Obs. 203 : Infection. — Voir observations de symphyséotomie.)

b) *Révision utérine après la délivrance*

40 observations

Obs. 39, 48, 158, 219, 312, 357, 374, 406, 417 bis, 541, 567 bis, 704 bis, 724, 735, 921 bis, 960, 1011, 1266, 1307, 1405, 1422, 1500, 1523, 1557, 1655, 1678, 1697, 1717, 1769 bis, 1794, 1870, 1955, 2000, 2055, 2077, 2138, 2177, 2182, 2229 bis, 2241.

On a fait une révision utérine :

23 fois pour doute sur l'intégrité du placenta.

6 fois après délivrance naturelle.

17 fois après délivrance artificielle.

1 fois après délivrance artificielle pour hémorragie (endométrite, obs. 158).

1 fois à la suite d'un curage digital pour hémorragie dans un avortement (obs. 567 *bis*).

7 fois il y avait hémorragie persistante imposant la révision.

3 fois il y avait hémorragie et ascension thermique.

1 fois après évacuation de l'utérus d'un mole vésiculaire.

4 fois pour rétention de cotylédons (obs. 374, 1011, 2055, 2182).

Résultats :

Mortalité maternelle : 2 cas (obs. 39, 704 *bis*).

VIII

Gestations ectopiques

4 observations

Obs. n° 488 bis. — II^e pare. Hémorragies le 20 mars. Le 24 mars, à 11 h. 30, violente douleur abdominale en coup de poignard fusant entre les deux épaules. Hospitalisée le 25 mars. Faciès pâle. Nez pincé. Douglas douloureux. Pouls normal. Laparotomie. Grossesse tubaire droite rompue. Ablation de la trompe droite. L'ovaire droit est conservé. Suites opératoires normales.

Obs. n° 1085 bis. — V^e pare. Trois accouchements normaux. Un avortement au cinquième mois. Appendicectomie en février 1925. Depuis, métrorragies de sang noir, sans douleurs, sans vomissements, sans fièvres. Masse occupant la région hypogastrique droite, débordant le bord supérieur de la symphyse remontant au-dessus de l'ombilic. Consistance irrégulière. Pas de parties fœtales. Douleur à la palpation. Laparotomie. Poche de gestation ectopique avec fœtus d'environ 4 mois mort, libérée définitivement des adhérences voisines : épiploon, intestin, vessie. L'utérus est en bas et à gauche. Hystérectomie supra-vaginale. Drainage à la Mickulicz. Suites opératoires fébriles.

Sortie en bon état.

Obs. n° 1871 bis. — II^e pare, 28 ans. Un avortement provoqué au quatrième mois. D. R. 24 septembre. Hémorragies légères depuis le 18 octobre. Femme pâle. Pouls petit (90). Température 38°4. Col long, dur et fermé. Masse dans le cul-de-sac droit. Laparotomie. Gestation tubaire droite rompue, siégeant entre la portion isthmique et la portion ampullaire. Kyste des deux ovaires. Petit fibrome pédiculé sous-séreux de la face postérieure de l'utérus (ablation). Excision des annexes droites. Ligature. Drain et mèche dans le Douglas. Suites opératoires normales.

Obs. n° 2085. — Hématocèle enkystée rétro-utérine. Ablation de la poche et des annexes droites. Ligature du pédicule utéro-ovarien droit. Drainage à la Mickulicz.

Suites opératoires normales.

IX

Pathologie des suites de couches

A. — *Infection puerpérale*

73 observations

a) 47 cas d'infection bénigne, dont la durée d'évolution n'excède pas 10 jours.

23 fois sans cause apparente (obs. 96, 105, 243, 287, 313, 335, 385, 485, 545, 564, 595, 920, 995, 1039, 1305, 1511, 1627, 1628, 1976, 2144, 2196, 2233, 2312).

2 fois après ruture précoce des membranes (obs. 279, 329).

1 fois après révision utérine pour rétention de cotylédons (obs. 374).

5 fois après une délivrance artificielle (obs. 286, 948, 417 bis, 724, 2123).

9 fois après avortement (obs. 173 bis, 666 bis, 889 bis, 897, 954, 1443, 1998, 2000, 2230 bis).

7 fois on avait fait une application de forceps (obs. 141, 227, 673, 729, 738, 1642, 2236).

b) 20 cas d'infection sérieuse mais suivis de guérison (obs. 156, 301, 314, 364 bis, 533, 560, 581, 678, 778, 798, 834, 986, 1083, 1185, 1239 bis, 1774, 1861 bis, 1971, 2185, 2191).

1 cas d'infection grave, sortie sur sa demande non guérie (obs. 1321).

c) 5 cas suivis de mort :

Obs. n° 704 bis. — Accouchée en ville. Infection. Hystérectomie post-partum.

Obs. n° 997. — Basiotripsie à la clinique.

Obs. n° 1144. — Accouchée dans le service. Hémorragie secondaire survenue chez elle après sa sortie de la clinique. Hystérectomie post-partum.

Obs. n° 1116. — Reçue à la clinique en cours d'avortement. Hystérectomie vaginale.

Obs. n° 2014 bis. — Reçue à la clinique quinze jours après son avortement. Hystérectomie vaginale.

En dehors de ces 4 cas traités par hystérectomie, le traitement a été médical dans 69 cas (vessie de glace sur le ventre, sérums anti-streptococciques, toni-cardiaques).

Dans 2 observations : filtrat de cultures de streptocoques intra-utérins (obs. 1305, 2185).

B. — *Phlébite des membres inférieurs*

17 observations

Obs. 57, 170, 193, 348, 428, 600, 640, 742, 911, 1080, 1097, 1431, 1546, 1755, 1833, 2023, 2068.

3 fois il y eut une phlébite au cours de la gestation :

Phlébite du membre inférieur gauche au cours du neuvième mois (obs. 348).

Phlébite de la jambe droite au cours des cinquième et sixième mois (obs. 1833).

Phlébite variqueuse de la jambe gauche au cours de la gestation (obs. 600).

1 fois on avait fait une grande extraction du siège avec délivrance artificielle pour hémorragie (obs. 1080).

2 fois on avait fait des applications de forceps (obs. 193, 640).

1 fois une symphyséotomie (obs. 170).

1 fois une césarienne basse (obs. 428).

1 fois une césarienne basse suivie d'hystérectomie (obs. 1097).

C. — *Infection mammaires*

106 cas de lymphangite du sein.

11 cas d'abcès du sein (obs. 349, 525, 560, 567, 835, 1055, 1591, 1681, 1778, 1866, 2242).

Le traitement des abcès a consisté en : incision, drainage filiforme aux crins de Florence, vaccinothérapie anti-staphylococcique.

X

Mortalité maternelle

28 femmes sont mortes à la clinique.

Obs. n° 39. — Hémorragie et shock après forceps.

Obs. n° 54. — Tuberculose pulmonaire. Césarienne basse anté-mortem.

Obs. n° 76. — Anémie pernicieuse de la gestation. Hystérotomie vaginale au sixième mois.

Obs. n° 203. — Symphyséotomie : infection.

Obs. n° 306. — Césarienne pour bassin rétréci : infection.

Obs. n° 320. — Tuberculose pulmonaire. Forceps.

Obs. n° 460. — Tuberculose pulmonaire. Forceps.

Obs. n° 508. — Apoplexie utérine. Evacuation de l'utérus par hystérotomie abdominale.

Obs. n° 526. — Bacillose. Etat agonique à l'arrivée.

Obs. n° 609. — Tuberculose pulmonaire.

Obs. n° 728. — Tuberculose pulmonaire.

Obs. n° 1556. — Tuberculose pulmonaire

Obs. n° 2122. — Tuberculose pulmonaire.

Obs. n° 704 bis. — Accouchée chez elle. Infection. Hystérectomie post-partum.

Obs. n° 744. — Hémorragie cérébrale.

Obs. n° 888. — Tuberculose pulmonaire bi-latérale. Laryngite tuberculeuse à marche rapide. Césarienne antémortem.

Obs. n° 917. — Occlusion intestinale après césarienne corporéale.

Obs. n° 997. — Basiotripsie : infection.

Obs. n° 1114. — Hystérectomie post-partum pour infection.

Obs. n° 1116. — Reçue en cours d'avortement. Infection. Hystérectomie post-abortum.

Obs. n° 1224. — Infection. Vomissements graves. Ictère.

Obs. n° 1309. — Hystérotomie vaginale. Vomissements graves.

Obs. n° 1746. — Infection intra-partum. Physométrie. Fibrome. Hystérectomie après césarienne.

Obs. n° 1843. — Césarienne basse chez une femme déjà infectée (après cinq applications de forceps en ville.

Obs. n° 1881 bis. — Avortement thérapeutique. Vomissements graves.

Obs. n° 1900. — Troubles cardio-pulmonaires dans un cas d'insuffisance mitrale.

Obs. n° 1968. — Eclampsie.

Obs. n° 2014 bis. — Avortement en ville. Infection. Hystérectomie post-abortum.

XI

Pathologie du nouveau-né

I. — Malformations fœtales

36 observations

N^{os} 38, 46, 193, 212, 272, 333, 369, 420, 496, 527, 534, 634, 658, 681, 743, 772, 788, 990, 1049, 1052, 1059, 1131, 1277, 1412, 1423, 1567, 1662, 1697, 1791, 1882, 1886, 1906, 1956, 2066, 2114, 2181.

Obs. n^o 38. — III^e pare. B. W mère = oo. Enfant mort-né pesant 2.680 gr. Abdomen volumineux, ascitique, très tendu. Foie et rate volumineux. Placenta 660 gr.

Obs. n^o 46. — I pare. B. W. mère = oo. Enfant pesant 2.750 gr. Exophtalmie bilatérale. Placenta 520 gr.

Obs. n^o 193. — I pare. Enfant mort-né pesant 3.490 grammes. Foie et rate augmentés de volume. Hydrocèle bilatérale. Placenta 620 gr.

Obs. n^o 212. — II^e pare. B. W. mère = oo. Enfant pesant 1.930 gr. Développement incomplet de la main droite. Index et médius réduits seulement à la première phalange. L'annulaire et l'auriculaire présentent seule-

ment la phalangine et la phalangette sans la première phalange. Placenta 390 gr.

Obs. n° 272. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 1.520 gr. Pied bot varus gauche. Placenta 280 gr.

Obs. n° 333. — I pare. B. W. mère = 00. B. K. + +. Enfant pesant 3.100 gr. Ectopie testiculaire bi-latérale. Placenta 380 gr.

Obs. n° 369. — IV° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.030 gr., mort deux heures après sa naissance. Pieds bots. Gros foie. Verge incomplète. La peau ne recouvre le prépuce que sur sa face supérieure. Ectopie testiculaire. Placenta 420 gr.

Obs. n° 420. — I pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 2.980 gr. Fistule sacro-coccygienne. Placenta (?).

Obs. n° 496. — III° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.430 gr. Brièveté du prépuce. Placenta 430 gr.

Obs. n° 527. — III° pare. B. W. mère = 00. Enfant mort-né pesant 2.930 gr. Hydrocéphalie. Spina bifida intéressant toutes les vertèbres lombaires. Placenta 420 grammes.

Obs. n° 634. — V° pare. Mère : syphilis traitée à la pesant 1.700 gr., n'ayant pu être ranimé. Pied bot varus équin gauche. Gros foie. Grosse rate. Placenta 250 gr.

Obs. n° 658. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant mort-né pesant 2.500 gr. Léger degré d'hydrocéphalie. Gros foie. Grosse rate. Placenta 610 gr.

Obs. n° 634. — V° pare. Mère : syphilis traitée à la clinique. Enfant pesant 2.470 gr. Ectopie testiculaire gauche. Placenta 420 gr.

Obs. n° 681. — III° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.050 gr. Spina bifida sacro-lombaire. Léger degré 600 gr.

Obs. n° 743. — IV° pare. Hecht mère négatif. Enfant pesant 3.050 gr. Spina bifida sacro-lombaire. Léger degré d'hydrocéphalie. Placenta 620 gr.

Obs. n° 772. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.000 gr. Trois molluscum pendulum à la partie inférieure de la joue droite, deux au niveau de l'anthélix. Placenta 470 gr.

Obs. n° 788. — I° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 2.600 gr. Bec de lièvre total. Placenta 480 gr.

Obs. n° 990. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 4.100 gr. Brièveté du prépuce découvrant la plus pédiculé sur la première phalange de l'annulaire. Ablation par section du pédicule. Placenta 600 gr.

Obs. n° 1049. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant mort-né pesant 2.580 gr. Hydrocéphalie. Bec de lièvre. Placenta 770 gr.

Obs. n° 1052. — I° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.500 gr. Bec de lièvre unilatéral gauche. Placenta 460 gr.

Obs. n° 1059. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 2.900 gr. Doigt surnuméraire pédiculé à la face externe de la deuxième phalange de l'auriculaire (main gauche). Placenta 470 gr.

Obs. n° 1131. — II° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 3.760 gr. Pied bot bi-latéral varus équin. Placenta 660 gr.

Obs. n° 1277. — B. W. mère = ++. Enfant pesant 2.750 gr. Pied bot. Placenta 400 gr.

Obs. n° 1412. — IV° pare. B. W. mère = 00. Enfant pesant 4.100 gr. Brièveté du prépuce découvrant la plus grande partie du gland. Placenta 720 gr.

Obs. n° 1423. — IV^e pare. Syphilis insuffisamment traitée (clinique). Enfant mort-né (craniotomie) pesant 3.000 gr. Hydrocéphalie. Placenta 670 gr.

Obs. n° 1567. — I pare. B. W mère = oo. Enfant pesant 2.360 gr., mort in utero depuis dix-huit heures. Anencéphalie. Placenta 550 gr.

Obs. n° 1662. — I pare. Enfant pesant 3.850 gr. Grosse hydrocèle bilatérale. Placenta 570 gr.

Obs. n° 1697. — IV^e pare. B. W. mère = . Enfant mort-né pesant 2.930 gr. Pieds bots. Mains bottes. Ventre de batracien. Palais en ogive et perforé. Gros foie. Placenta 400 gr.

Obs. n° 1791. — II^e pare. B. W. mère = oo. Enfant pesant 3.520 gr. Pied bot varus équin gauche. Placenta 580 gr.

Obs. n° 1882. — I pare. B. W. mère = oo. Enfant pesant 3.080 gr. Hypospade. Placenta 570 gr.

Obs. n° 1886. — III^e pare. Syphilis traitée à la clinique. Enfant pesant 3.080 gr. Hypospade. Placenta 450 gr.

Obs. n° 1906. — IV^e pare. B. W mère : (refus). Enfant pesant 1.980 gr. Microphthalmie. Maladie de Klippel-Feil. Existence d'une fossette coccygienne. Asymétrie faciale. Mort le troisième jour. Placenta 370 gr.

Obs. n° 1956. — IV^e pare. B. W. mère : (refus). Enfant pesant 3.610 gr. Division de la voûte palatine. Placenta 550 gr.

Obs. n° 2066. — IV^e pare. Enfant mort-né pesant 2.600 gr. Volumineuse hernie ombilicale contenant le foie, les intestins, une partie de la rate. Pas de diaphragme. Le cœur est extrophié à la partie supérieure de la poche. Adhérence de la rate par son pôle supérieur au poumon gauche. Placenta 750 gr.